# BULLETTINO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE

*Pubblicato per cura*

DELLA

**SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA**

DI BOLOGNA

*e compilato dai Socii*

BIAGI DOTT. CLODOVEO - BREVENTANI DOTT. ULISSE
CAVALIERI DOTT. RAFFAELLO - DAVERI DOTT. UBALDO
GNOLI DOTT. CESARE - MURATORI DOTT. PAOLO
PAOLINI DOTT. MARCO - RIZZOLI DOTT. FRANCESCO
SGARZI PROF. GAETANO

---

SERIE 2.ª VOL. 12.°

---

**BOLOGNA**
TIP. GOV. DELLA VOLPE
1841

*Forsan et haec olim meminisse juvabit.*

VIRG. Æneid.

INSTRUZIONE PRATICA SULLA VACCINAZIONE compilata dal Socio res. dottor *Cesare Gnoli*, a nome della Commissione della vaccinazione della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

*Introduzione.*

Conciossiachè molti libri ci siano sì antichi sì moderni, che parlino del vaiuolo vaccino, de' suoi caratteri, e del metodo di eseguire la semplicissima operazione dell' innesto, e diano insieme precetti e regole per giudicare con sicurezza della qualità buona o cattiva della pustola stessa, e per ciò potesse a taluno sembrare cosa al tutto inutile la pubblicazione di questo scritto; non però di meno pensando, che l'apparente facilità di questa operazione è causa, che dai meno esperti si commettano di molti errori tanto nell'operarla, quanto nel pronunziare poscia il giudizio intorno all'esito della pustola medesima; così noi speriamo di non essere per incorrere nella taccia di superflui, e di non aver fatto cosa al tutto soprabbondante se ai tanti che abbiamo veniamo ora ad aggiugnerne un altro coll'animo di rendere facile e famigliare l'apprendimento dei precetti relativi a questa parte rilevantissima di pubblica salute.

Quanto poi alla materia che contiene questo scritto, noi non ve la presentiamo quali spacciatori di cose nuove; essa è tutta vecchia, messa fuori ed approvata da uomini sommi ed esperimentati, e nei quali dobbiamo noi riporre tutta la nostra confidenza, e riposare sicuri sulla loro onestà e prudenza medica. Onde che nel raccogliere qui e qua dalle loro opere, sciegliendo quanto ci è sembrato indispensabile da sapersi dal Medico pratico, abbiamo cercato di ordinare le cose per capi a modo, affinchè ad un solo volger d'occhi fossero presto cercate, quando cadesse

in taglio di ridurre alla memoria il tale o il tal altro precetto, o questa o quella regola.

Un'altra ragione di più ancora abbiamo avuto per diffondere maggiormente l'istruzione intorno alla vaccinazione colla compilazione di questi precetti; le querele vogliamo dire di molti Medici riputati, i quali si lamentano, che oggigiorno questa operazione, per essersi fatta molto volgare, si trova nelle mani di parecchi operatori, da cui viene eseguita con poca o niuna conoscenza di quello che fanno. Per la qual cosa dicono che la necessità della rivaccinazione, ora tanto contrastata, dipende del tutto da così fatta ignoranza, onde sempre crescono le difficoltà tanto difficili da togliersi per superare i pregiudizi concepiti dal volgo contro la vaccinazione; onde l'errore di tutti coloro, che si danno a sostenere questa necessità della rivaccinazione stessa (1).

Noi crediamo certamente che niuno vi sia, il quale voglia farsi a negare che l'ottima riescita di questa operazione non dipenda eziandio dall'essere eseguita a norma dei precetti dell'arte; concediamo, che fino a tanto che fu nelle mani di Medici dotti ed esperti che presiedevano a regolarla, nessuna o pochissime erano le rivaccinazioni che uscissero perfettamente; crediamo che si siano fatte più frequenti a nostri giorni, perchè si è diffusa troppo volgarmente, e per conseguenza molte volte con poca diligenza eseguita, per cui dalle relazioni generali di queste operazioni non se ne possono dedurre argomenti e prove sicure per formare un giusto giudizio a fine di

---

(1) Relativamente alle rivaccinazioni, Vedi principalmente nella Serie 2.ª di questo Bullettino il Vol. I, pag. 275, e 340; il Vol. IV, pag. 415; il VI, pag. 309, 432, 433 e 434; il IX, pag. 69; il X, pag. 192.

decidere della necessità di rivaccinare; niente di meno però ci sono alcuni individui, i quali, sebbene siano una minima cosa a petto alle migliaia di tutti coloro, che dopo essere stati regolarmente vaccinati possono impunemente affrontare il vaiuolo arabo, dimorare, e convivere con vaiuolanti ed uscirne sempre illesi, ci sono alcuni individui, ripetiamo, vaccinati essi pure regolarmente, i quali fanno senza dubbio un'eccezione alla regola generalmente stabilita, che una prima vaccinazione fatta a dovere è sufficiente per rendere l'uomo incontaminabile dall'uno e dall'altro vaiuolo. I quali fatti vengono annunziati da Medici sì dotti, sì pratici, sì esperimentati, che a volerli negare sarebbe lo stesso che voler negar fede alla verità medesima. Al detto de' quali non si può opporre, che la vaccinazione non sia stata eseguita a dovere; la quale obiezione, oltre all'essere in questi casi indecente e vituperevole, non potrebbe ancora servire nè agli uni nè agli altri per risolvere la quistione. E così noi i quali non vogliamo non porgere orecchio tanto a coloro che sono così fortunati di non essersi mai abbattuti in una sola rivaccinazione fatta con esito felice, quanto a coloro, che non solo dicono di averle operate frequentissime, ma di avere ancora conosciuta la necessità che nasce di rivaccinare dieci anni almeno dopo la prima vaccinazione; siamo dal fatto stesso ancora costretti di prestare tutta la nostra fede a coloro i quali ci dicono di aver veduto solo alcune eccezioni alla regola generale. Fra i quali ultimi citeremo, non solo perchè ce l'abbiano detto, ma ancora perchè ce le hanno fatto osservare, l'illustre Medico pratico di cotesta nostra Città, e nostro Collega il dott. *Ubaldo Daveri*, il quale in questo medesimo tempo che scriviamo, e in cui regna una estesa epidemia di vaiuolo, si è incontrato a vedere tre vaccinati, che ei sapeva operati perfet-

tamente, almeno per quanto se ne può giudicare secondo i principii dell'arte, e nei quali esistevano le vere cicatrici di vaiuolo vaccino quando gli ha veduti presi dall'arabo. Citeremo altri due nostri Colleghi il dottor *Giovanni Atti* uno dei chirurghi della nostra Commissione della vaccinazione, e il Segretario della medesima, il dottor *Luigi Mezzetti*, i quali hanno insieme l'anno scorso rivaccinato due soggetti con esito felicissimo. Per le quali cose ci pare, che se peccano nell'un eccesso coloro che negano assolutamente questi fatti, rompono i secondi nell' altro a volere, che la rivaccinazione sia assolutamente necessaria. Del che se consideriamo, che in medicina pochi sono i fatti che non vadano soggetti ad eccezioni, non sappiamo quali ragioni si possano addurre per escludere da questa regola il vaiuolo; tanto più quando si vede, che ci sono casi di ritorno di vaiuolo arabo in persone, che hanno i segni indelebili di un primo attacco fortissimo (1). I casi sono rarissimi, a tutti i Medici non è dato di vederne, pure quando sono stati annuuziati, nessuno di sano intendimento è stato ardito di revocarli in dubbio; e a nessuno fino ad ora, per quanto sappiamo, è venuto in mente, per queste eccezioni del vaiuolo arabo di dire che ritorna generalmente una seconda volta, perchè col volgere degli anni l'uomo si fa di nuovo suscettivo a sentire la forza di quel contagio. E così tutto conduce a pensare che il medesimo debba essere del vaccino; che nel generale cioè toglie la suscettività a sentire la sua azione una seconda volta, e rende incontaminabile dal vaiuolo, e che nel particolare si trovano

---

(1) Attualmente il chiarissimo sig. prof. cav. *Antonio Alessandrini* ha sotto cura un giovane di 19 anni, affetto da vaiuolo confluente, quantunque lo avesse avuto fierissimo in tenera età del quale avea tracce manifestissime avendo perfino perduto un occhio.

alcuni individui i quali, passato un certo tempo dopo essere stati vaccinati, ritornano atti a sentire l'azione tanto di questo quanto di quello.

Onde se la nostra ragione e la nostra esperienza non ci fa velo alla verità, e ci viene concesso di poter guardare la cosa sotto questo aspetto, si dovrà escludere da questi casi particolari tutti quelli, che possono dipendere da operazione male eseguita, e cercare la causa delle eccezioni di quegli individui stessi che ce le presentano, e vedere se ci sia modo di tentare, se ciò potesse mai essere legato ad alcune condizioni individuali, che fossero fino ad ora sfuggite alla diligenza degli osservatori, le quali secondo il chiarissimo nostro Socio corr. il dott. *Fantonetti*, si dovrebbero riconoscere da questo; e cioè, che non tutti gli individui uscirebbero da natura con una eguale porzione di idoneità contagiosa, e che perciò non sentendo come tutti gli altri l'azione del pus vaccino, ne abbisognerebbero di una dose maggiore per spegnere la loro suscettività maggiore; e così dà il suggerimento di rivaccinare l'individuo quando si visita per verificare l'esito della prima vaccinazione, e di rivaccinare fino a tanto, che non si manifestano più pustole, la qual cosa è segno sicuro, egli dice, di spenta suscettività (1).

La quale opinione del predetto *Fantonetti* risguarderebbe solo quegli individui, che secondo lui potessero avere la suscettività maggiore da spegnere con la dose maggiore di pus vaccino, e così rimarrebbe sempre intera la quistione, che dopo un certo tempo, stabilito a dieci anni circa dopo il primo innesto, l' individuo ritorna suscettivo a sentire l'azione tanto dell'uno quanto dell'altro vaiuolo.

---

(1) Vedi *Rayer*, Mali della pelle, trad. del *Fantonetti* con aggiunte e note, Vol. I, pag. 423 e 428. Milano 1830.

Quanto poi alle pustole, che compaiono innestate quando si visitano le prime per verificarle, rimane un forte dubbio per credere che la loro comparsa, mentre vi sono le prime, non possa servire di argomento per ammettere la suscettività maggiore, essendo questa una apparizione, che accade quasi costantemente entro gli otto primi giorni circa dalla prima, come più oltre si dirà. Che se parla poi di pustole comparse dopo che le prime hanno compito il suo corso, giacchè dice, che si debba continuare ad innestare infino a che non ne compaiono più, allora si debbe credere, che la suscettività non era tolta, e che essendo state veramente buone le prime vi era il bisogno della dose maggiore; ma anche così rimane a sapersi se passato un certo periodo di tempo si ritorna atti a sentire l'azione dell'uno e dell'altro vaiuolo, secondo che da alcuni si sostiene.

Ma noi ci accorgiamo di essere entrati in una quistione delicatissima e che non entra nel fine che ci siamo proposti con questo scritto. Due ragioni però ci hanno mosso a toccarla così in generale: la prima, perchè dovendo parlare dell'effetto prodotto nella macchina dalla vaccina, e del suo effetto preservativo, ci ha sembrato, che non fosse da omettere una quistione importantissima quale è quella della rivaccinazione. La seconda, che dovendo parlare di questa, era necessario distinguere i casi speciali di vera rivaccinazione, da quelli che potessero dipendere da operazione malamente fatta la prima volta. Del resto noi aspetteremo che il tempo, e Medici sperimentati, spogli di qualunque preoccupazione pronuncino in ultimo giudizio. Già la nostra Commissione si occupa di simili esperienze, la quale quando si troverà aver raccolto un numero di osservazioni, che non ammettano nessuna eccezione, ha in animo di pubblicarne i risultamenti.

Noi frattanto ci affretteremo a richiamare alla memoria quelle regole, che sono più generalmente seguìte per eseguire l'innesto, per conoscere la vera dalla falsa pustola, affinchè se ne possano giovare tutti coloro che eseguiscono questa operazione, e colla scorta di esse possano raccogliere un numero di fatti ben ponderati, bene avverati in tutti i più importanti punti, e concorrere così con questa loro diligente fatica a decidere della quistione. E perchè tutti si adoperino attesamente per non essere accusati di poca pratica e di nessuna conoscenza di questo esantema, ricorderemo che un nostro illustre Socio, il dottor *Vallenzasca* dice, che l'imperfetta vaccinazione è una delle primarie cagioni che fornisce il potere dominante al vaiuolo arabo (1). Ricorderemo che *Berroy* di Besançon vaccinatore da 32 anni, nel 1827 scriveva all'Accademia di Parigi, che non aveva ancora veduto un solo caso di vaiuolo nei suoi vaccinati; e faceva conoscere, che in molti luoghi si praticava la vaccinazione da persone intente solo ad accrescere il numero dei vaccinati, senza occuparsi dei risultamenti delle loro operazioni; e che non essendo capaci di distinguere la buona pustola dalla falsa, accusavano la vaccina, quando il vaiuolo prendeva i loro vaccinati, mentre non avrebbero dovuto accusare che la loro negligenza (2). E così molti altri celebri Medici tanto italiani quanto stranieri. Avvertiremo da ultimo, che un Medico dottissimo e grande esperimentatore, quale fu il celebre prof. *Franceschi* di Lucca che fu nostro Socio corr., disse, che era necessaria una pratica estesissima per conoscere il vero vaiuolo vaccino dal falso, che caddero in inganno un *Colombier* e un *De-Carro*. Il qual ultimo anzi sentenziò, che

---

(1) Giornal. per servire ai progressi della Patologia, pag. 120.

(2) Gazet. médic. de Paris tom. V, pag. 370. 1827.

i vaccinatori debbono avere molta esperienza della vaccinazione, che debbono conoscere perfettamente i principii fondamentali tanto riguardo alla materia da usare per l'innesto, quanto al modo di operarlo per giudicar bene dell'esito o buono o cattivo delle loro operazioni.

Ma prima di entrare a trascrivere queste regole vogliamo dichiarare, che questo sunto abbiamo fatto e compilato di tutte quelle cose le quali, come abbiamo detto, ci hanno sembrato le migliori e necessarie da sapersi, col dare la preferenza, ben lontani dal non avere nella debita stima e riverenza gli scritti de' Medici de nostri giorni, senza citare nè libri nè facce, *al Trattato della vaccinazione di Luigi Sacco*, che fu nostro illustre Socio onor., *stampato in Milano per l'anno* 1809, *e ai Risultamenti di osservazioni ed esperienze sulla inoculazione del vaiuolo vaccino, instituite nello Spedale Maggiore di Milano dalla Commissione Medico-Chirurgica allora composta dai celebri G. Locatelli, G. Bertololi, G. Giannini, G. B. Paletta, e G. B. Monteggia.*

Nel seguire i quali autori in questi insegnamenti abbiamo avuto pure in animo di rendere un omaggio di grata rimembranza alla loro memoria, prendendoli a maestri in questo tempo, nel quale nella nostra città di Bologna e sua Provincia pare che la vaccinazione voglia risorgere a nuova vita. E nell'ultimo diremo, che in dodici anni in cui la nostra Commissione eseguisce questa salutare operazione ha sempre osservato le medesime regole: che ha costantemente tenuto un conto esatto di tutte le più piccole cose osservate ne' suoi vaccinati: che fino ad ora non ha trovato di che aggiugnere o correggere: che le principali di esse si è dato cura di verificare, e che avrebbe pur fatto altrettanto delle altre, se si fosse trovata o si trovasse in quelle medesime condizioni nelle quali si trova-

rono i testè onorati scrittori; ma in questo difetto ci basti la loro fede.

Questo scritto sarà diviso nei seguenti paragrafi.

§ 1.° Cenni storici intorno alla discoperta del vaiuolo vaccino in Inghilterra e sua prima propagazione in Italia. § 2.° Descrizione del vaiuolo vaccino nelle vacche e cenno delle Opinioni intorno la sua genesi. § 3.° Descrizione della pustola del vaiuolo vaccino innestato nell'uomo. § 4.° Sintomi locali ed universali. § 5.° Vaiuolo vaccino falso o spurio, detto da alcuni autori vaccinella e criteri per conoscerlo. § 6.° Cause del falso vaiuolo vaccino. § 7.° Del tempo migliore per vaccinare; se si possano vaccinare tutti gli individui indistintamente; e soggetti da sciegliersi per propagare da braccio a braccio. § 8.° Scelta della materia per l'innesto. § 9.° Ago e metodo per vaccinare. § 10.° Cura del vaccinato e di alcuni accidenti locali e generali, e cura della pustola falsa. § 11.° Eruzioni che possono accompagnare le pustole vaccine. § 12.° Il vaccino non è contagioso che per innesto; sua virtù preservativa, e se ci sono criteri per conoscere, che il vaccinato ha perduto qualunque suscettività a sentire poscia l'azione di questo e del vaiuolo arabo.

## §. 1.° *Cenni storici intorno alla discoperta del vaiuolo vaccino in Inghilterra, e sua prima propagazione in Italia.*

Già da molto tempo nell'Inghilterra settentrionale vi era la massima popolare, che chiunque fosse stato preso dal vaiuolo vaccino, rimanesse preservato in tutto il corso della vita dall'arabo. Ad onta però di tutto questo nessuno vi attendeva, anzi *Adams* stesso annunziò alcune osservazioni su tale proposito, ma come semplice tradizione. Nel

1768 *Sutton* e *Fowster* chirurghi insigni a Torbury mossi dalla credenza popolare furono curiosi di tentare delle esperienze affine di innestare il vaiuolo arabo nei vaccinati; così fecero, nè mai poterono vederlo attaccato. Presentarono i risultamenti delle loro esperienze alla Società medica di Londra, ma il fatto sembrò troppo singolare per non essere creduto, sicchè i suddetti chirurghi abbandonarono essi stessi le loro esperienze. Anche il dott. *Nash* nell'Inghilterra occidentale, fino nel 1781 aveva osservato nelle vacche questo esantema, e ne aveva tratto alcune deduzioni; ma o non fosse egli ben sicuro delle sue esperienze, o quali altri fossero i motivi che gli facessero indugiare la pubblicazione delle sue esperienze, il fatto si è che non comparvero che dopo quelle di *Jenner*.

Era riserbato pertanto a *Jenner* lo studio di quella osservazione volgare, e tutto l'onore di aver trovato lo specifico sicuro per liberare il genere umano dal vaiuolo arabo. Egli che era medico a Berkeley, nella Provincia di Glowcester, e Membro della Società di Londra, nei numerosi innesti di vaiuolo umano, che soleva eseguire quasi ogni anno nella sua Provincia, osservò, che alcuni degli innestati resistevano all'azione del contagio. Datosi quindi a cercare la causa di questo fenomeno, s'accorse che ciò accadeva in coloro, i quali custodendo le vacche di quelle fertili pianure avevano preso il vaiuolo da esse. Immediatamente rivolse tutta la sua attenzione allo studio di quell'esantema: innestò il vaiuolo umano a chi sotto i suoi occhi era stato innestato del vaccino; moltiplicò le sue esperienze, e le sue ricerche, per lo spazio di venti anni, giacchè pare che le cominciasse nel 1778, le quali risposero sempre al suo concepimento di aver potuto trovare di sostituire con immenso vantaggio l'innesto del vaiuolo vaccino all'arabo; onde dopo molte esperienze, e certo del

fatto suo, pubblicò nel 1798 le sue — *Ricerche sulle cause e sugli effetti del vaiuolo vaccino.* —

Per le quali *Ricerche*, tosto che furono conosciute nel rimanente dell'Europa, molti celebri Medici di tutte le nazioni si diedero a cercare quel vaiuolo nelle vacche, onde nella nostra Italia nel 1800 il primo a trovarlo fu il citato celebre *Sacco* nelle vacche delle mandrie, che ogni anno dalla Svizzera discendono a pascolare nelle fertili pianure della Lombardia. Poscia il dott. *Carloni* lo trovò nel Dipartimento del Lario, in quello del Serio nella valle di Scalve il dottor *Moscheni;* in quello della Piave il dott. *De Marchi*, e in questi ultimi tempi il chiar. cav. *De Renzi* nostro illustre Socio lo ha trovato nella Capitanata, dotato di molto vigore, e di molta attività (1).

Pertanto siccome nel 1800 quando il *Sacco* lo trovò nelle vacche non aveva ancora avuto il naturale, così ne fece prima esperimento sopra se stesso, e poscia compì il tentativo coll'innestarsi il vaiuolo arabo, il quale non gli produsse nessun effetto. Ardentissimo quindi di propagare nel popolo questo efficace e salutare preservativo, gravissime da prima furono le difficoltà che ebbe a superare per esperimentare in altre persone; pure vinse il suo esempio, e molti altri si assoggettarono spontaneamente al cimento. Un'epidemia di vaiuolo da lui soffocata nei paesi di Giussano e di Sesto nella Lombardia fu il primo trionfo della vaccinazione; del che molte persone cospicue delle città si assoggettarono all'operazione, l'esempio delle quali fu potentissimo incitamento, perchè il popolo volesse essere persuaso a fare altrettanto. Bologna, fieramente colpita dal vaiuolo, implorò ed ottenne dal Governo che le fosse mandato il *Sacco*. Giunse, vaccinò, e la pestifera strage fu ces-

(1) V. la Serie 2.ª di questo Bullettino Vol. IX, pag. 11.

sata. Bologna grata e riconoscente nobilmente il premiò di una medaglia d'oro, che gli fece coniare.

A quel tempo in Italia, principalmente tutti i Medici dotti, e i pubblici Magistrati non studiavano che alla propagazione del vaccino, e se non fu proibita, almeno venne vincolata la pratica di innestare il vaiuolo naturale, la quale, se talvolta ha salvato una o due vittime, altre molte ne uccise ed espose a gravissimi pericoli, essendo ancora stato causa, che si suscitasse un'influenza micidiale di vaiuolo. Con sì fatte provvidenze meno frequenti si manifestarono le epidemie o a pena manifestate erano soffocate (1). Conciossiachè il 9 maggio del 1804 fu pubblicato un decreto, che comandava la propagazione generale del vaiuolo vaccino, col qual decreto veniva considerato il vaiuolo arabo, come di fatto è, una malattia contagiosa, per cui furono ordinate discipline, alle quali tutti coloro, che ne venivano presi erano rigorosamente sottoposti; furono create delle commissioni di Medici dotti, e non fu omesso verun mezzo per propagarlo, facendosi uso del supremo potere, della persuasione e dei premii ancora. E tanta fu la cura e la diligenza e lo zelo dei Deputati a questa salutare propagazione, che il *Sacco* nel 1806 in soli sei mesi presentò al Governo una lista di più di trecentomila vaccinati, fra i quali se ne contavano più di quattromila dei

---

(1) Il dottor *Demetrio Rasi*, nostro Collega, e medico del Comune di S. Lazzaro vicino a Bologna di tre miglia circa, in quest'anno ha vaccinato nel Comune suddetto, e in quello di Ozano 1304 individui; e pochissimi in quelle due Comuni sono stati i casi di vaiuolo arabo, perchè pochissimi sono i non vaccinati. Dei vaccinati poi fino a quest'ora non ne ha veduto nessuno preso dal vaiuolo arabo. In quelle Comuni nelle quali pochi sono i vaccinati, il vaiuolo arabo continua ad infestare con qualche violenza.

contorni e della città di Bologna. Per tal modo nella maggior parte dell'Italia fu pubblicamente ordinato e stabilito l'innesto del vaiuolo vaccino, quell'innesto che salva, da pochissimi casi in fuori, dal vaiuolo arabo; quell'innesto, che ha subìto la prova di venti anni nelle mani del *Jenner* stesso, prima che lo facesse conoscere, poscia oltre i quaranta presso i Medici più dotti e più colti di tutte le nazioni; quell'innesto, che ha trionfato di tutte le opposizioni, che gli sono state fatte di qualunque generazione; quell'innesto in somma, alla propagazione del quale ora non v'è Governo civile, che non interponga la sua autorità affinchè venga generalmente eseguito, perchè dichiarato benigno nel suo corso, innocente ne' suoi effetti, di grande vantaggio nel suo benefizio; l'unico preservativo in fine per liberare al tutto il genere umano dalla peste vaiuolosa.

Ma pur troppo gli uomini non corrispondono sempre costantemente alle cure paterne de' loro governanti (1), e spesso trascurano i beneficii più utili e più segnalati. Dopo brevissimo tempo, dimenticate le morti e i pericoli passati, in parecchie Provincie d'Italia venne trascurata la vaccinazione, e il vaiuolo arabo, abbandonato a se stesso, infierì secondo sua natura, per cui essendosi manifestato principalmente in Bologna nel 1822 venne a quando a quando serpeggiando e uccidendo, finchè manifestatosi in tutta la sua forza l'anno 1828 uccise più di cinquecento individui, senza distinzione nè di età, nè di sesso, o di robustezza, e la città nostra ricorda tutt'ora dolente le perdite sofferte.

Allora fu che la nostra Società medica concepì il bel

---

(1) Vedi il Discorso del chiarissimo prof. *Maurizio Buffalini* intorno all'utilità della vaccinazione, pubblicato per ordine di Monsignor Gasparo Grasselini.

pensiero di instituire una commissione per la vaccinazione, e da quell'ora in poi non ha mai più cessato di fare tutto il suo potere per diffonderla nel popolo, per cui nell'anno scorso, avendo stabilito di dispensare ogni anno alcuni premi (1) secondo le sue facoltà, per allettarlo di più, ne distribuì trenta cavati a sorte fra la classe de' poveri de' suoi vaccinati nel medesimo anno (2). Non vuolsi però tacere, che anche per parte del Supremo Governo la Commissione provinciale di Sanità della nostra Bologna non ha mai mancato tutti gli anni di invitare pubblicamente e di esortare a questa pratica salutare, mantenendo anche a questo effetto una persona incaricata ad eseguire gratuitamente le vaccinazioni medesime; tuttavia pochissimi sono sempre stati quelli, che abbiano corrisposto alle loro premure. Ma finalmente pare che la vaccinazione, per le cure tanto di quella, quanto di questa, non meno che di alcuni zelanti chirurghi, voglia ritornare al suo antico onore, e così le disgrazie passate non abbiano più a rinnovellarsi; giacchè dietro questi esempi quasi ogni Comune del nostro bolognese, quasi tutti i Castelli danno attesa opera perchè venga eseguita, col mettere obbligo espresso a tutti i loro Medici e Chirurghi di operarla gratuitamente, per cui fin da questo momento v'è tanto da sperare di vederla nel processo regolarmente stabilita e ordinata un'altra volta.

§ 2.° *Descrizione del vaiuolo nelle vacche, e cenno delle opinioni intorno alla sua genesi.*

Chiamasi *vaiuolo vaccino* quella eruzione che spunta nell'uvero di parecchie vacche, e che viene considerata

(1) Ved. questo Bullettino Serie 2.ª Vol. IX, pag. 171.

(2) Ved. la Serie 2.ª di questo Bullettino Vol. XI, pag. 270.

come una malattia infiammatoria espulsiva, la quale ha un'indole tutta sua propria e particolare. Questa malattia nelle vacche corre quattro diversi periodi o stadi. Quello di *infezione* è accompagnato quasi sempre da avversione al cibo, e da ruminazione continua, senza che abbiano cibi alla bocca. Il latte allora si fa più scarso e più sciolto, insorge la febbre, alla quale dopo due o tre giorni succede il *periodo* di *eruzione*, nel quale si manifestano all'uvero e principalmente intorno ai capezzoli, qualche rara volta intorno alle narici e alle palpebre, in generale nelle membrane mucose, alcune pustole *spianate*, *rotonde*, *depresse al centro, e contornate alla base da una zona stretta di un color rosso,* la quale per gradi si diffonde uguale tutta in giro. L'eruzione della pustola si compie entro il quarto o il quinto giorno dal suo primo comparire, poscia i sintomi universali cominciano a scemare e a svanire. A questo periodo tien dietro quello di *maturazione*, che succede il settimo o l'ottavo giorno di malattia, ossia il terzo o il quarto dopo la comparsa della pustola. La quale allora si dilata, si ingrossa via via conservando sempre nel mezzo la sua depressione, propria solo della pustola vaccina quanto del suo innesto. Si fa lucente, e prende un colore argentino, e il rosso diffuso intorno si fa livido. L'umore che contiene, da prima limpido, o leggermente colorato, comincia insensibilmente a condensarsi, e verso l'undecimo giorno o poco più innanzi comincia il periodo di *disseccamento*. Nel quale la pustola comincia ad imbrunire nel centro, per gradi verso l'orlo, e poscia si converte in una crosta di un colore rosso fosco, liscia, e grossa. La qual crosta per arrivare al suo intero disseccamento, e per distaccarsi, abbisogna del tempo di dieci ed anche di quindici giorni, e dopo la sua caduta lascia nell'uvero una cicatrice superficiale e rotonda.

Il vaiuolo nelle vacche non è malattia molto frequente, e sebbene si debba risguardare come generale a tutta la specie di questi animali, sembrerebbe quasi che ne andassero esenti i buoi e i tori, perchè attacca più frequentemente le femmine quando sono divenute madri. Tuttavia un qualche raro caso è stato trovato anche nei tori (1). I vitelli maschi si possono innestare con qualche successo, e danno una linfa eccellente. In generale però questi innesti riescono difficilmente, sia perchè questi animali non abbiano sempre le medesime disposizioni, sia perchè avendolo sofferto, abbiano perduto l'attitudine a sentirlo una seconda volta. Arroge a tutto ciò, che essendo una malattia breve e benigna, può correre i suoi stadi senza che i guardiani delle mandre se ne addiano, o accorgendosene non farne caso veruno. E si osserva ancora che le pustole sono più piccole secondo che vengono in numero maggiore, e più grandi secondo che in minore. E questo esantema, sebbene possa manifestarsi e comunicarsi dall'una vacca all'altra per via incognita come tutti gli altri contagi, non però di meno si propaga più facilmente per mezzo del semplice contatto; al qual esantema non vanno soggette una seconda volta e con esso non sono da confondersi alcune eruzioni o pustole che si vogliano chiamare, e cioè le *suc-*

---

(1) Ved. Nuovi Annali delle Scienze naturali di Bologna T. III, pag. 57. 1841. Ivi si narra in una lettera diretta dal Veterinario *Allegri* al nostro Socio corrispondente dott. *Tommaso Tamberlicchi* in data di Villanova di Bagnacavallo 11 settembre 1839, che quivi comparve l'eruzione vaiuolosa in un manzo e di poi in altri tre e due vacche coabitanti in una stessa stalla. Nota l'*Allegri* come le parti di preferenza affette ne' maschi fossero la regione posteriore delle coscie e l'interno delle medesime, ma più precisamente dall'ano allo scroto lateralmente al rafe.

*cineae*, le *nigrae*, le *coeruleae* del *Nissen;* le *bullosae* del *Günzel;* le *verrucosae* del *Viborg;* le *secundariae* dell'*Hering*.

Il *giavardo*, che è una malattia dei cavalli, infettando l'uomo e le vacche, si converte alcune volte in pustole vere, che hanno ottimamente servito per essere propagate nella specie umana. Onde da prima lo stesso *Jenner* credè che questa fosse la sua prima origine; ma poscia tale opinione venne smentita, perchè furono trovate vacche vaiuolanti, le quali non avevano mai comunicato con cavalli. Fu anche pensato che avesse potuto essere una degenerazione dell'arabo, ma le esperienze del *Sacco*, e di molti altri riescirono sempre vuote di effetto. Il dottor *Fantonetti* però ha ripetuto delle esperienze, per le quali dice di essere rimasto convinto, che dal virus vaiuoloso innestato nelle vacche si svolge il *cow-pox*, o vaiuolo vaccino, ed opina che il medesimo debba intervenire del giavardo (1). Vogliamo però far riflettere, che gli esperimenti fatti coll'innesto tanto del giavardo, quanto del vaiuolo arabo nelle vacche si è tralasciato di farli, perchè sono quasi sempre riesciti infruttuosi, sebbene ripetuti molte volte; onde crediamo che valga meglio rimanere in una dotta dubitazione infino a tanto che queste osservazioni particolari non vengano comprovate da un numero tale di esperienze, che tolgano qualunque dubbio, qualunque incertezza.

*( Sarà continuato. )*

---

(1) Ved. opera citata pag. 438 in nota.

MEMORIA SULLA CURA DELLE AFFEZIONI SCROFOLOSE COLLE PREPARAZIONI DELLE FOGLIE DI NOCE COMUNE; di *G. Nègrier*, prof. alla scuola preparatoria di medicina d'Angers. *( Arch. gén. de Méd. etc. Ser. 3.ª T. X, pag. 399, T. XI. pag. 41. )*

Quantunque le foglie di noce fossero state da altri usate, dichiara l'Autore in questa Memoria puramente pratica di aver amministrato senza guida l'estratto delle foglie di noce nelle malattie suddette.

Entrato nel 1814 al servizio dell'Ospizio generale d'Angers che ricovera i fanciulli abbandonati, trovonne molti attaccati da lue scrofolosa, e curati fino allora indarno con tutti gli antiscrofolosi, anche i più eroici come a dire la barite, il ferro, l'iodio; perciò egli non tardò a risolversi a sottometterli tutti a comune trattamento qualunque si fosse il grado dell'alterazione. Reca 54 esempi comprovanti l'efficacia del suo metodo, i quali egli divide in quattro serie. Comprende la prima gli ingorghi strumosi non ulcerati; la seconda le oftalmie scrofolose; la terza gl'ingorghi strumosi con ulcere; la quarta le necrosi e carie scrofolose, con piaghe fistolose. Troppo lungo sarebbe il voler riferire caso per caso le narrazioni dell'Autore, perciò accenneremo quanto di più importante è da valutarsi in ognuna di queste Serie, e i risultati, e le conclusioni che se ne ricavano.

Prima Serie. — *Ingorghi strumosi non ulcerati.*

Dieci sono i fatti di questa Serie, e sono i primi ne' quali l'Autore ha messo in opera il suo metodo, senza scelta di individui. In questi, come altri fecero, ha notato che gli ingorghi glandolari, lungi dallo svilupparsi esclusivamente sopra soggetti di apparenze scrofolose, o almeno con segni evidenti di temperamento linfatico, si mostrano

altresì, e con frequenza in fanciulli che non sembravano affatto predisposti a cotali affezioni. Altre osservazioni pure espone nelle quali trovasi d'accordo con altri autori, come a dire che questi tumori, giunti ad un certo volume, restano stazionari, che la pelle che ricuopre i tumori ganglionari non vi aderisce, e non cangia colore, che la pressione diretta sui tumori non è generalmente dolorosa, la qual cosa serve a spiegare l'incuria di questi malati, i quali si stancano ben presto di qualunque curagione, ed abbandonano i rimedi se non ne veggono immediati effetti.

I topici che parrebbero dover risolvere rapidamente i tumori glandolari antichi, adoperati esclusivamente, ben poca efficacia addimostrano, laonde egli si astiene quasi sempre da ogni topica applicazione, la quale d'altronde può determinare il rammollimento e la suppurazione del tumore. Fa avvolgere il collo con un fazzoletto di seta, o meglio con un collare di pelle.

I topici inoltre, adoperati per ottenere la risoluzione delle glandole indurite e restie alla cura generale, producono un effetto analogo a quello che risulta dall'impressione di un freddo subitaneo, che determina tanto sovente una ricaduta cagionando un nuovo ingorgo alle parti. Ha creduto di poter agire sopra il nucleo glandolare ribelle senza svegliare infiammazione de' tessuti ambienti, traversandone il corpo cogli aghi da ago-puntura. Una sol volta ha egli tentata questa piccola operazione e gli è sembrato di aver ottenuta completa risoluzione. Intende di rinnovare questa pratica, se gli capiterà l'occasione.

L'uso interno de' preparati colle foglie di noce è stato indubitatamente seguìto da benefica azione manifesta in tutti i casi. Tre malati sono guariti completamente, quattro migliorati nello spazio di sei settimane a tre mesi in modo, da vedersi ridotti i tumori di due terzi; gli ultimi

tre sono rimasti col piccolo nucleo glandolare indurito ribelle alla cura più prolungata. De' guariti uno, e de' migliorati due hanno provato una ricaduta, cagionata evidentemente dall'impressione di un freddo vivo e subitaneo.

In generale, questa cura è lunga, e raramente i tumori perdono del loro volume prima di cinquanta giorni dopo l'amministrazione de' rimedi.

Questa cura si è sempre mostrata più fruttifera in estate che in inverno riguardo agli ingorghi non ulcerati; rispetto alle piaghe, elle cicatrizzano sovente nella stagione fredda sotto l'influenza di questa medicina.

Quasi tutti gli individui che hanno fatt'uso di questi preparati acquistano nella nutrizione, nell'appetito, e nell'aumento delle forze; cosicchè notasi assai prontamente maggior allegrezza, e maggior chiasso fra i ragazzi. Questa vivacità favorevole non mostrasi però in coloro che sono affetti da tubercoli pulmonari, ma sembra che in essi la diarrea ritardi, e talvolta manchi, e che col siroppo di foglie di noce la tosse sia meno frequente, e meno penosa.

Tutti i ragazzi prendono senza ripugnanza le infusioni di foglie di noce, collo zucchero o col miele; ma domandano con insistenza il siroppo. Le pillole si danno senza difficoltà avviluppate nel miele, o anche soltanto poste in una cucchiaiata d'acqua collo zucchero. Tutte le preparazioni in discorso sono innocue affatto anche continuate per anni.

Seconda Serie. — *Oftalmie scrofolose.*

Questa seconda Serie non si compone che di quattro fatti, in tutti i quali si è ottenuta guarigione.

Il collirio coll'acqua di noce e l'oppio (1), spiega un'ef-

---

(1) Questo collirio viene composto nel seguente modo:

ficacia grandissima ed incontestabile; e sembra che debba attribuirsene la miglior parte alle foglie di noce, poichè ne' trattamenti ordinari, le lozioni semplici fortemente oppiate, non producono che raramente un vantaggio tanto pronto (il miglioramento è molto sensibile dopo quindici giorni). In generale si è osservato un'azione più pronta sull'infiammazione cronica degli occhi, di quello che sugli ingorghi delle glandole linfatiche.

Terza Serie. — *Tumori scrofolosi ulcerati.*

Questa Serie si compone di venti fatti, alcuni de' quali sembra che per la loro gravezza giustifichino un'azione incontrastabile di questo rimedio.

Quattordici sono guariti completamente, e stabilmente; due grandemente migliorati, sono morti di altra malattia; gli altri quattro ancor sotto cura danno già a divedere che il rimedio opera in loro efficacemente.

Vi vogliono d'ordinario, da due a sei mesi per guarire i tumori strumosi ulcerati. In alcuni casi de' più gravi la cura è stata prolungata per due anni, interrompendola per più settimane a quando a quando. Questi casi ostinati però sono più rari quando avvi ulcerazione, di quello che quando si tratti di ingorghi antichi ne' quali possa supporsi che sia contenuta materia tubercolosa.

Relativamente a' topici, le filacce fine, imbevute nel decotto di foglie di noce, mostrano molto maggiore efficacia degli unguenti digestivi, e de' cataplasmi ricoperti di polvere delle foglie suddette.

Si sono qualche volta medicate le piaghe con un digestivo composto di parti eguali d'estratto di queste foglie,

---

| | | |
|---|---|---|
| P. Decozione di foglie di noce . | 192 grammi | (℥ vij ℈ ij) |
| Estratto di belladonna . . . | 1 grammo | (gr. xxj) |
| Laudano di Rousseau . . . | 1 grammo | (gr. xxj) |

e di terebentina; oppure si è mescolato l'estratto medesimo coll'assugna fresca. Stendevansi queste preparazioni o su della carta, o sopra filacce, ma non hanno addimostrato azione apprezzabile; la polvere di foglie di noce secca, sparsa sulle piaghe di cattivo aspetto, ha prontamente ravvivate le carni, e fatto sorgere una bella granulazione rosea.

Malgrado queste diverse medicature, si son dovuti o togliere colle forbici, o distruggere colla potassa i bordi scostati o troppo sottili di molte ulcere. Si è ancora avuto ricorso al nitrato d'argento, per modificare od accrescere l'infiammazione.

Facevansi le medicature mattina e sera. Una compressione leggera, regolarmente esercitata sulle parti malate, unitamente ad un inviluppo di lana per mantenere un certo calore, sono tornati assai utili.

I bagni alcalini amministrati qualche volta non hanno alterato per nulla le piaghe pel contatto dell'acqua. I ragazzi di quest'Ospizio non hanno cangiato in nulla il loro genere di vita: raccomandansi però nel vitto l'arrosto e il vino rosso; nel vestire, berretto di lana da legarsi sotto il mento; nell'albergo, camere asciutte e ventilate.

Quarta Serie. — *Gonfiezze delle ossa, necrosi e carie scrofolose.*

Questa cura è molto lenta, ma evidente ed alle lunghe molto efficace, soprattutto quando le ossa non sono denudate del loro periostio, in estensione notevole; così sonosi osservate ulceri fistolose penetranti in un'articolazione con l'osso evidentemente alterato con uscita di schegge ossee, finire con una guarigione radicale nello spazio di sei mesi.

I diciannove fatti di questa Serie possono dividersi in due gruppi; il primo composto di affezioni meno gravi, cioè di quelle che hanno attaccato l'osso solamente nella

continuità del corpo, oppure le articolazioni delle ossa corte de' piedi, e delle mani. Il secondo comprende le malattie delle ossa nelle grandi articolazioni, e dieci casi appartengono a questo.

Sopra i nove casi del primo gruppo, otto avevano carie alle ossa de' piedi e delle mani, il nono, necrosi alla clavicola. Nel secondo gruppo quattro avevano carie all'articolazione tibio-tarsiana; tre alle ossa del gomito; due a quelle del ginocchio; uno all'articolazione coxo-femorale, con ulcere fistolose e lussazione completa del femore. A questa Serie appartengono i malati morti.

Sopra questi diciannove malati, nove del primo gruppo hanno ottenuto una guarigione completa per quanto è possibile, cioè mantenuta finora per qualche mese, degli altri dieci, due sono guariti momentaneamente e sono ricaduti, quattro hanno già ottenuto un miglioramento sufficiente, per sperare di ottenere una guarigione definitiva, due sono stati ribelli alla cura, due sono morti di tisi tubercolosa.

Continuando l'esame de' risultati ottenuti in questi due gruppi di malattie, vedesi che tutti quelli del primo, toltine due, sono guariti; che nel secondo soli quattro sono in via di guarigione.

La durata della cura meno lunga in tutta questa Serie è stata di sei mesi; quattro guarigioni sonosi ottenute in tale intervallo. Sei malati hanno dovuto continuare dai dieci ai diciotto mesi. Alcuni hanno continuato per ventisei mesi, quasi senza interruzione; nessuno ha avuto a soffrirne, al contrario tutti hanno sopportato senza disastri le variabili influenze della stagione cattiva. Qui pure i bagni generali o salati, o nel decotto di foglie di noce furono salutari. I malati non ponno entrare ne' primi se non abbiano le piaghe ben ricoperte; il contrario si usa riguardo a' secondi.

Le iniezioni col decotto di foglie di noce, ne' fori fistolosi sono molto utili; modificano lo stato delle superficie ulcerate, e la suppurazione non tarda a mostrare lo sviluppo de' bottoni carnei.

In questa come nelle altre Serie alcuni hanno provato delle ricadute, ma sembra che questa cura alquanto eccitante favorisca lo sviluppo di una franca infiammazione.

*Conclusioni.* — Cinquantasei malati, affetti da scrofole sotto diverse forme, sono stati trattati co' preparati delle foglie di noce. Di questi, trenta son guariti e sembra stabilmente; diciotto sono migliorati d'assai, e sembrano in via di guarigione; quattro non hanno ottenuto nessun vantaggio, quattro sono morti, due di tisi tubercolosa, uno di encefalite acuta, uno di doppia pneumonia.

Questo medicamento può collocarsi nella classe degli amari leggermente aromatici. Attiva dapprima la digestione e la circolazione, comunica energia rimarchevole a tutte le funzioni. I fatti riferiti autorizzano ad attribuirgli un'azione speciale sul sistema linfatico, poichè sotto la di lui influenza, le carni divengono più sode, la cute si fa rosea, e perde assai prontamente il pallore clorotico. Le foglie di noce conterrebbero mai un altro principio oltre il tannino, il quale non è senza dubbio estraneo all'azione tonica di questo vegetabile?

Nei malati sopra i quali ha sperimentato l'Autore erano stati senza efficacia alcuna tentati tutti gli altri rimedi più usitati. Terminasi questa Memoria col formulario delle diverse preparazioni che si sono poste in opera.

Le infusioni di foglie di noce si fanno gettando un buon pizzicotto di foglie tagliate, in 250 grammi (℥ jx ʒ j ℈ ij circa) d'acqua bollente, addolcendole con zucchero, o col siroppo, del quale in appresso si indicherà la preparazione. Ordinariamente se ne prescrivono tre tazze al giorno; si giunge fino a cinque.

La decozione delle foglie di noce, che agisce tanto vantaggiosamente in lozioni, e qual topico da imbeverne le fila per medicare le ulcere scrofolose, deve essere più carica dell' infusione. Si impiega un pugno di foglie ogni kilogrammo (℔ iij ℥ j circa) d'acqua, e si prolunga l'ebullizione dieci o quindici minuti. Questo è egualmente utile per bagni locali e generali; spiega soprattutto un'efficacia rimarchevole per iniezione ne' fori fistolosi.

L'estratto è preparato colle foglie di noce per spostamento. Usando di foglie secche, si ha il mezzo di rinnovare questa preparazione secondo il bisogno in tutte le stagioni laddove usando foglie fresche bisogna prepararne in troppa quantità a rischio di vederla alterare.

Si prepara il siroppo di foglie di noce coll'estratto, mescolandone 40 centigrammi (g̃ viij e ß), con 22 grammi (ʒ vj e ß circa) di siroppo semplice. Si può altresì preparare colle foglie verdi, ed allora è anche più aromatico, ma non può valutarsi tanto esattamente la quantità del rimedio che viene a prendere il malato ogni giornata.

A' fanciulli piccoli, si danno due o tre cucchiaiate da caffè di siroppo nelle 24 ore; negli adulti non si sono mai passati i 64 grammi (℥ ij ʒ ij e ß circa). La dose ordinaria per questi è di 32 a 40 grammi (℥ j e g̃ xxx ā ℥ j ʒ ij e ℈ ij ß circa).

Le pillole d'estratto di foglie di noce sono ciascuna di 20 centigrammi d'estratto solidificato con quantità sufficiente di polvere di foglie di noce.

Se ne danno due per giorno; nè si sono mai oltrepassate le quattro.

Finalmente ne' casi dove possa tornar utile il fare frizioni sulla regione malata, si fa uso della pomata seguente:

℞. Estratto di foglie di noce . 30 grammi (℥ j ℈ ij ß)
Assugna . . . . . 40 grammi (℥ j ʒ ij e ℈ ß)
Olio essenziale di bergamotta 15 centigrammi (g̃ iij)

Le frizioni devono farsi con dolcezza; e per un quarto d'ora incirca, due volte al giorno.

Non si raccomanda mai abbastanza al Medico e al malato la perseveranza, quando si rifletta che per ottenere una guarigione durevole, non solo si hanno a combattere gli effetti del male, ma eziandio apportare una modificazione profonda nella costituzione dell'individuo.

Esperienze terapeutiche fatte colla monesia. Lettera del dottor *Emilio Bonetti* medico condotto in Chignolo al signor dottor *Carlo-Ampelio Calderini*. *(Annal. Univ. di Medicina Vol. XCVII, pag.* 646. 1841 *)*

A quanto fu da noi riferito a pag. 336 nel Vol. VIII della 2.ª Serie di questo Bullettino intorno alla virtù ed al modo di usare questa nuova sostanza terapeutica, giova ora l'aggiugnere il risultato di parecchie imparziali esperienze del signor dottor *E. Bonetti* che in data di Chignolo 7 marzo 1841 indirizzò all'egregio signor dottor *Calderini* Compilatore dei su citati Annali.

Queste esperienze, benchè poche, ci danno per altro in complesso un risultato che, unito a quello delle altrui esperienze, è tale da mantenerci nella speranza che colla monesia si sia arricchito di un nuovo medicamento la Terapeutica che possa in alcune circostanze riescire in pratica di una reale utilità.

— Il valente chimico sig. *Felice Ambrosioni* di Pavia mi regalò, così il dottor *Bonetti*, nello scorso autunno alcuni pezzi di *Monesia*, a lui venuti in dono da Parigi, invitandomi a verificarne l'azione terapeutica. Già per se stesso un rimedio di recente scoperta non invita mai in me credenza di tutte le prodigiose virtù che gli si attribuiscono, e perchè d'ordinario la scoperta istessa suscita fanatismo, e perchè più

d'una volta noi vedemmo sostanze mandateci d'oltremonti col titolo di panacee universali perdere ad un tratto sotto gli occhi di noi Italiani ogni loro medicinale virtù. Mi accinsi quindi alle prove coll' animo netto da ogni preoccupazione; e del risultato delle mie osservazioni te ne porgo ora compendiata notizia, fermo in quell'avviso del *De-Haen:* « Coaevis scribimus et posteris. Hi, institutis iisdem experimentis, aut eadem quæ nos; aut aliter quam nos; aut nihil omnino, quod nos, videbunt. Si nos rite, casteque, et prudenter nostra notaverimus, tam fausta quam adversa, quam inutilia, quam imperfecta, profecto dum coœtanei, serique nepotes, eadem prudentia experimenta nostra repetiverint, idem, quod nos, semper adnotabunt ».

La signora T. M., soggetta ad abituale *leucorrea,* impiegò già infruttuosamente quanti farmaci consiglia l'arte. Lo scolo era mantenuto da irritazione della mucosa uterina e vaginale, ed in quest'ultima esistevano numerose ulcerazioni. Si impiegarono nello scorso gennaio le iniezioni della monesia alla dose di due oncie in venti d' acqua. Questa dose bastò perchè fossero fatte tre iniezioni al giorno per tutto il decorrere d' una settimana, in capo alla quale il fluore era affatto cessato; ed oggi, è il 7 di marzo, questa signora continua a godere di piena salute.

La signora C. S., in seguito ad un parto laborioso, incontrò una lenta metrite che, domata da conveniente metodo, lasciò per altro dietro di sè incessante *flusso leucorroico*, che cogli ordinari mezzi non si arrivò a sopprimere. Sottoposta alle iniezioni della monesia, la leucorrea non diminuì un solo istante. Si aggiunse anche l' uso interno della monesia, avendola per cinque giorni somministrata in natura alla dose di dodici grani al giorno, ma senza profitto. A quest' epoca essendo insorto senso di peso, ed ardore di stomaco accompagnato da rutti acidi e da inap-

petenza, l' ammalata pregò affinchè si desistesse dall' uso di un farmaco, il quale aveva cessato di alimentare lusinghe di buoni effetti ed in essa e nel medico.

La signora C. L. nell'autunno del 1839 ammalò di gravissima otite cui fu succedanea *un' ulcera della mucosa del condotto uditorio*, causa di continuo dolore, di frequente gemizío di sangue, e di otirrea purulente. Per il lasso di un anno fu martoriata dai purgativi, dal ripetuto sanguisugio locale, e dai vescicanti, senza alcun vantaggio. Venne sotto la mia cura nel dicembre p.° p.°, e colle iniezioni della monesia ripetute quattro ed anche cinque volte al giorno, in meno di due settimane si pose in grado di tornarsene in seno della propria famiglia, perfettamente guarita. Le prime iniezioni suscitarono nel condotto istesso senso di bruciore susseguíto da calore aumentato.

B. O., contadino sessagenario, portava da presso che due mesi un *vasto ulcere gangrenoso* sul davanti della sinistra gamba, sommamente doloroso, e tendente di continuo ad allargarsi, non che ad approfondirsi in onta di accurate medicazioni. Si spolverizzò colla monesia l' ulcere, mattina e sera, per sei giorni. L'ulcere si coprì di un velamento biancastro, sotto cui si compiè regolarmente la granulazione, ed in seguito tenuta difesa col semplice cerotto la piaga, in breve completamente cicatrizzò. La monesia provocò nelle sue prime applicazioni senso di bruciore.

A. B. per lunga e grave dotinenterite travagliò di vasto e tormentoso *decubito* alle regioni del sacro e del trocantere sinistro. La polvere della monesia bastò per vincere in otto giorni la gangrena.

In caso di *odontalgia* per carie ai denti, nel quale fu vano l' impiego del laudano, dell' oppio, della morfina, dell' acido nitrico e del creosoto in natura, non che del creosoto *Billard*, anche l' uso della monesia riescì affatto inutile.

In un altro caso di *odontalgia* per carie ai denti non produsse sollievo l'applicazione della monesia, e giovò invece l'introduzione del creosoto *Billard*.

In un terzo caso di *odontalgia* per carie ai denti l'applicazione della monesia inasprì gravemente lo stato infiammatorio della corrispondente gengiva, ed ebbe luogo la formazione di un piccolo ascesso.

Eccoti, mio caro *Calderini*, succintamente esposti i risultati delle esperienze da me finora colla monesia praticate. Occorrendone opportunità, non mancherò di ripetere le applicazioni di un farmaco, il quale a me sembra dotato di virtù detersiva (forse leggermente caustica?), astringente, ogni volta che sia adoperato in caso di ulcerazioni ribelli e di tristo aspetto, colle quali possa essere portato a contatto o in polvere, o per via di soluzione acquosa; e ti terrò successivamente informato di quanto mi cadrà in acconcio di osservare. Se tu credi intanto che a' lettori del tuo reputato Giornale possano in qualche modo interessare questi pochi cenni sull'uso della monesia, accorda loro pure una pagina. Il signor *Ambrosioni* suddetto ha commesso ad un suo fratello, medico in una provincia dell'America del sud, una spedizione di panatelle di monesia; appena che la merce sia giunta ai nostri porti te ne darò avviso, se tu pure hai desiderio di metterle alla prova. —

CURA CHIRURGICA DELLA MALATTIA CONOSCIUTA SOTTO IL NOME DI *GANGLIO*, di *A. THYERRY*. (*L'Experience etc. N.* 205, *pag.* 337. 1841.)

Sotto la denominazione di *gangli* sonosi contrassegnate malattie diverse aventi specialmente lor seggio attorno alle articolazioni della mano e del piede, e talvolta, ma rara-

mente, attorno a quelle del gomito e del ginocchio. Il ganglio è un tumore rotondo, talvolta fisso e aderente a de' tendini, talvolta mobile, che si riscontra il più sovente alla faccia dorsale dell' articolazione della mano, e del piede.

Il ganglio non si ha a confondere co' tumori idatici descritti da *Boyer* e *Dupuytren*, i quali si sviluppano quasi sempre alla faccia interna dell'articolazione della mano sotto al legamento anulare anteriore del carpo, cosicchè si direbbero due tumori facili a deprimersi, separati da una specie di ponte (il legamento anulare anteriore del carpo) ma comunicanti fra loro.

Se, dividendo la pelle e l'aponeurosi superficiale, si penetra nella cavità di questi tumori, si scopre che sono formati da piccoli corpi rotondati, nuotanti in un liquido vischioso.

*Bosc* e *Dumèril* non credono questi corpi organizzati di maniera indipendente. *Raspail* gli designa sotto il nome di ovuligeri dell'articolazione della mano.

*Ambrogio Parèo* a proposito de' veri gangli così si esprime al libro VII, cap. 22:

« Il ganglio è un piccolo tumore tondo che viene soventi volte all'articolazione della mano, rare volte vicino a' maleoli, quantunque si mostri in altre parti del corpo, e si ingenera alla superficie, non nella profondità della cute. »

I gangli liberi o aderenti sono formati da una cisti avente un inviluppo fibroso, qualche volta molto duro, e un altro liscio, coll'apparenza delle superficie articolari, ricoperte di una membrana sinoviale. Il liquido che essi contengono ora è filante incolore, ora citrino, ora somiglia a gelatina. Questi gangli sono eglino formati da un'ernia della membrana sinoviale oppure da cisti separate?

Non vuolsi confondere il ganglio propriamente detto con certe raccolte gelatiniformi che si sviluppano nelle borse mucose, le quali sono analoghe sì ma non identiche. Nelle imbianchitrici, nelle stiratrici si osservano spesso i gangli ma più all'articolazione della mano destra che della sinistra. Le donne più sovente degli uomini incontrano in questa affezione.

Questi tumoretti restano il più delle volte stazionari; qualche volta aumentano di volume, si moltiplicano e imbarazzano i movimenti dell'articolazione; alcuni portano questi tumori fino a vecchiezza inoltrata, senza che abbiano mai sofferto verun ostacolo nei movimenti.

Molte specie di cura sonosi poste in pratica senza successo: ma non tutti i mezzi terapeutici sonosi usati isolatamente, cosicchè è difficile a scoprirsi quello che meriti la preferenza. Laonde si è voluto seguire altro metodo, usandoli ad uno ad uno.

La maggior parte dei cerotti fondenti così detti, quello di vigo, le frizioni con pomate iodurate, sonosi continuati per tre mesi senza vantaggio alcuno.

Si sono applicati spesso i cerotti fatti colla pece di Borgogna, stesovi sopra uno strato d'emetico, e dopo l'eruzione promossa da questo, talvolta il ganglio è scomparso.

Questo mezzo non è da preferirsi a quello dello schiacciamento, in ciò seguendo l'esempio di *Pareo*, che raccomanda di calcare *tanto, e tanto forte che si rompa la cisti.* Quando colle dita non si può giungere a questo, si pone il carpo, ben coperto di flanella, in una morsa la cui forza possa regolarsi col dinamometro, e così si rompe la cisti. Rotta la quale, il liquido contenuto si spande nel tessuto cellulare, dove viene assorbito.

Quando non si poterono rompere gli inviluppi de' gan-

gli, e quando col loro volume impedivano i movimenti, fu consigliata la puntura, l'incisione, e finanche l'estirpazione. Tutti questi mezzi sono dannosi ed inefficaci, e furono spesso seguìti da gravi accidenti. *Boyer*, *Dupuytren* e tutti, per la maggior parte, gli altri Chirurghi, ebbero nella loro pratica a deplorare le funeste conseguenze di queste operazioni. *Ambrogio Parèo* raccomanda, parlando de' gangli, di non toccarli giammai co' ferri.

Dopo aver determinato in qual ordine si debbano porre in pratica i mezzi terapeutici, l'Autore ne consiglia uno adoperato con buon successo, ma che pure una volta determinò l'anchilosi dell'articolazione del carpo, per flogosi destatasi nell'articolazione; unico caso fra tanti. Questo mezzo può stare in luogo del setone, della incisione, dell'estirpazione, ed è la puntura sottocutanea quando gli altri sussidi andaron falliti.

1.° Bisogna cercar di rompere il ganglio mobile od aderente pigiandovi sopra co' due pollici assieme, tenendo stretta fortemente la mano del malato con quella dell'operatore. Se questo non giova, si ricorre alla morsa come di sopra si disse.

2.° Rotto il ganglio, devesi immediatamente ricorrere alla compressione la mercè di una piastra plumbea flessibile, imbottita al di sotto, e mantenuta con fasciatura inamovibile per otto giorni.

3.° Passato questo tempo, si fa uso di un cerotto leggermente emetizzato, e guarita l'eruzione, si rinnova la compressione, senza di che l'infermità potrebbe riprodursi. Qualora non siansi potuti rompere i gangli colla compressione si ricorre alla pomata stibiata, che qualche volta riesce; ma non ha efficacia costante.

Se tutti questi mezzi, compresa la compressione, falliscono, l'Autore da molti anni ha posto in pratica il seguente metodo.

Egli è fuor di dubbio che si possono rompere senza tema le cisti de' gangli, e che l'assorbimento del liquido sparso si eseguisce sempre con facilità se l'aria esterna non vi si ponga a contatto.

Ciò posto, egli solleva la pelle col pollice, e coll'indice della mano sinistra; colla destra armata d'un ago da cateratta traversa il ganglio in più sensi, divide la cisti colla punta tagliente dell' istrumento nella maggior possibile larghezza; poscia, lasciando nel tempo stesso ricadere la pelle, ritragge l'ago, e distrugge il parallelismo. Si termina l'operazione schiacciando il ganglio, la cui cisti, forata in più punti, lascia effondere il liquido nel tessuto cellulare, e l'operazione è compita. Ma per opporsi alla riproduzione del ganglio bisogna mantenere la compressione almeno per quindici giorni, e si può far a meno della pomata emetizzata. Sarà sempre vero che mediante questo processo si evitano l'incisione, il setone, l'estirpazione; nondimeno quando il tumore fosse troppo voluminoso, sarà concessa ancor qualche volta l'escissione massime in gangli inveterati, e formati di membrane trasformate in cisti ossee mobili.

In ventidue casi operati con questo metodo, una sol volta è seguìto un sinistro effetto, cioè l' anchilosi come sopra si è detto.

## Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna.

*Seduta del* 19 *novembre* 1840.

L'Accademico pensionato prof. *Fulvio Gozzi* legge una sua Memoria che intitola — *Dell'uso dell'Elleboro particolarmente nella mania e melancolia* — L'andare in traccia di nuovi medicamenti, dice l'Accademico, per curar malattie, contro cui non valsero i moltissimi, che possediamo, è laudevole cosa, anzi necessaria; ma il vantarne altri meno

efficaci, o meno sicuri da sostituirli ai comprovati da lunga esperienza è origine di confusione, di errori, e di grave danno nell'esercizio delle arti salutari, e qui cita parecchi esempi che comprovano l'aggiustatezza e verità della sua proposizione e dai medesimi trae poi argomento di parlare dell' Elleboro trattandosi appunto di un medicamento dai moderni a torto trascurato. E di vero, continua Egli, non ve n' ha verun altro, che presso gli antichi sia stato più in uso, e più in fama; per lo che è de' più acconci a dimostrare i principii sui quali dirigevansi nella cura di molte infermità particolarmente croniche. E appunto perchè si trattava di un medicamento validissimo, e frequentemente da essi adoperato, ne conoscevano così bene gli inconvenienti, che han potuto stabilire non poche regole ed avvertenze indispensabili per amministrarlo con sicurezza e profitto. Per cotal guisa vi ricorrevano in certe pertinaci ed inveterate malattie, come sogliono essere l'epilessia, le febbri quartane, le erpeti, le idropisie, ed in particolare la mania e la melancolia. Il trattamento poi di siffatte malattie comprendeva presso gli antichi non solo la scelta, la preparazione e la retta amministrazione dell'elleboro medesimo, ma eziandio l'uso preventivo, simultaneo, o successivo di altri mezzi propri a secondare l'azione, e ad impedirne gli effetti perniciosi, lo che costituiva l' Elleborismo.

Ma abbenchè l' Elleboro ottenuto avesse riputazione di ottimo e validissimo medicamento presso i più antichi medici Greci, Latini, ed Arabi, pare però che e per l'azione sua molto violenta, e per gli inconvenienti quindi che può indurre, e per l' indole delle malattie in cui fu raccomandato, e per altre cagioni ancora, decadesse successivamente dall'alta riputazione in cui era, finchè si vide richiamato in uso da Antonio Brasavola alla metà del secolo XVI, avendo Egli guarito con tale sussidio un maniaco della famiglia dei Malatesti. Laonde, come suole accadere, molti altri, e nominatamente *Pecklino*, *Lory* e *Vogel* ne esaltarono le virtù nella mania ed anche nella melancolia. Eppure nemmeno ciò valse ad impedire, che in seguito non fosse di nuovo trascurato e quasi del tutto dimenticato.

Dopo questo interessante preambolo storico passa l'Autore a narrare i seguenti fatti pratici a lui avvenuti, e che dimostrano la grande utilità del decantato rimedio in que' mali nei quali sia veramente indicato e venga debitamente applicato. Trovandosi Egli in Modena l'estate o

l'autunno del 1804, seguìva le visite dell' illustre suo amico il prof. *Bignardi* nello spedale dei dementi dove tra gli altri trovavasi da due anni certo Casolani ufficiale, di poco più di trent'anni di età, di robustezza atletica, affetto da mania. In questo non breve periodo di tempo erano stati impiegati i più validi metodi deprimenti, ed in particolare i salassi universali e locali, compresa l'arteriotomia, ed i drastici ma con poco o niun profitto, si venne quindi nella determinazione di tentare anche l' Elleboro. La prima dose fu di uno scropolo di ottima radice ridotta in fina polvere: l' infermo provò leggier conato di vomito e diede indizio ancora di qualche dolore di ventre, ed appresso ebbe una copiosa scarica alvina. Confrontando poi il passato col presente stato di lui si notarono più lunghi intervalli di calma. Esplorata così la tolleranza dell' individuo dopo due giorni si ripetè il rimedio amministrandolo a due scropoli in una sol volta. Il Casolani si vide successivamente oppresso da nausea, conati di vomito, vomiturizione e tormini; poscia ebbe scariche alvine alquanto atre, e per ultimo tinte di sangue. All' indimane la calma era tale da poterlo lasciare del tutto sciolto; in seguito cominciò ad alzarsi, a chiedere del cibo, a gustarlo e divenne abbastanza ragionevole. Però non erano scorse due settimane che improvvisamente ricadde e peggio di prima; allora si ordinò la radice alla dose di una dramma. In breve l' infermo parve assalito da choléra; le materie in quantità ributtate per vomito e per secesso erano per lo più atre e sanguinose, infine quasi di puro sangue. Debitamente soccorso diminuirono questi effetti del rimedio e si ottenne la calma ed il sonno.

Dopo l'accaduto andava di giorno in giorno migliorando, ed in maniera che, tenutolo in osservazione per un mese, si passò nelle comuni infermerie tra gli altri malati dello spedale militare dove rimasto per altri due mesi, e ben ristabilito, potè riprendere il servizio militare che sostenne per tre anni ancora da bravo ed assennato guerriero finchè valorosamente combattendo morì ferito da un colpo di mitraglia.

Ritornato a Bologna, continua l'Accademico, mi capitarono due casi di melancolici che potei trattare collo stesso metodo. Il primo appartiene a certa signora C. Marchesini d'anni 17 non mestruata, di gracile costituzione, e di temperamento nervoso assalita da forte melancolia sul principio dell'estate a cagione di patemi d'animo. Per due mesi e più da altro Medico era stata sottoposta all'uso dei purganti principal-

mente drastici, alle sottrazioni di sangue universali e locali, ai nervini, ma senza profitto, per lo che si credette di dovere sospendere l'uso di qualunque medicina. Sopracchiamato a visitare questa inferma, e parendomi caso da provare il valore dell'Elleboro, ordinai pillole composte di due grani per ciascheduna della radice s. p. prescrivendo di esibirne una la mattina a digiuno, e l'altra la sera; poscia arrivai fino alle otto pillole per giorno epicraticamente e secondo il bisogno amministrate: in meno di un mese ottenni la guarigione dell' inferma; l'alvo si mantenne libero: non osservai che qualche disturbo di stomaco e di bassoventre, secondo i quali effetti principalmente proporzionava la dose del rimedio.

L'altro caso riguarda il signor Gaetano Bacchetti, di mezza età, di buona costituzione, impiegato nelle Finanze, il quale da varii anni era soggetto a melancolia intermittente che durava per tutta la calda stagione. I comuni rimedii adoperati anche in questo caso fortemente e lungamente a nulla avevano giovato per cui incominciai la cura, sono sempre parole dell'Autore, con pillole composte di quattro grani per cadauna di polvere della suddetta radice da prenderne una la mattina appena svegliato, e l'altra la sera prima di coricarsi. Successivamente si accrebbe il numero fino a sei pillole per giorno date a più o meno lunghi intervalli secondo l'opportunità. Il rimedio arrestò il male nel colmo della calda stagione cioè nel giugno. Nell'anno successivo, avendo tardato a manifestarsi il parossismo, si credette del tutto guarito per cui non fui chiamato a visitarlo se non allorquando il male di già infieriva molto violento, il solito rimedio ridusse in breve l' infermo in calma lodevolissima: nell'anno seguente si ebbe cura di amministrarlo a piccole dosi all' incominciare di quei fenomeni coi quali la malattia era solita manifestarsi, e di fatti questa fu mitissima, ed osservato quest' individuo per più anni di seguito si vide perfettamente guarito.

Dopo questi fatti, conchiude l'Accademico, non mi sono rimasto dal prevalermi dell' Elloboro, e di proporlo confidentemente non solo nella manìa e melancolia, ma ancora nelle quartane ostinate e nelle erpeti, e debbo dire per la verità, che secondo la mia sperienza mi sono sempre più confermato nel giudicarlo uno degli eroici presidii dell'arte nostra particolarmente nelle sopraddette infermità.

*Seduta del 26 dicembre 1840.*

L'Accademico dottor *Ulisse Breventani* legge una *Relazione di Esperienze elettro-fisiologiche* da lui istituite assieme al prof. *Silvestro Gherardi*, ed ai dottori *M. Paolini*, e *L. Benfenati*, nel Gabinetto di fisica della nostra Università nei mesi di maggio, giugno e luglio di questo stesso anno, allo scopo di verificare l'esistenza delle correnti nervose od elettro-vitali, od elettro-chimiche vitali negli animali, che nell'anno scorso si credette mercè il Galvanometro dimostrata dai signori professori di Pisa *Puccinotti* e *Pacinotti*, e dai signori dottor *Fario* e prof. *Zantedeschi* di Venezia.

Dato un cenno storico dei varii cimenti istituiti e delle deduzioni tratte dai predetti sperimentatori, espone nudamente i risultati delle esperienze fatte in questo nostro Gabinetto di Fisica siccome gli uni agli altri di giorno in giorno si successero. Il quale metodo semplicissimo preferì in tale circostanza, ove molto facile è l'inganno, al fine di fare meglio conoscere la legittimità delle conseguenze che si credè ricavarne.

Gli animali su cui si sperimentò furono conigli, piccioni, passeri, ed un montone. Il Galvanometro prescelto fu quello del *Nobili* a lungo filo siccome quello a cui i Professori Pisani danno sopra tutti la preferenza in simili esperimenti: oltre il Galvanometro come mezzo indicatore di correnti, si usò della rana. Gli scandagli adoperati furono di platino, o di ferro. I mezzi di cui si fece uso per provare l'omogeneità delli scandagli furono da prima l'acqua distillata o di fonte; poscia alcune soluzioni acide o saline; da ultimo lo siero del sangue, e questo anche a varia temperatura. Tali mezzi vennero pure adoperati al fine di instituire fra loro e le parti animali utili confronti.

Troppo lungo sarebbe l'indicare qui succintamente i molti e varii ripetuti tentativi fatti onde pure in sì difficile argomento mettere in chiaro la verità. Il perchè ci limiteremo soltanto a riferire le deduzioni che naturalmente da essi discesero, essendo queste atte a fare conoscerne eziandio in qualche modo la loro natura. — 1.° Non avendo l'avvertenza di assicurarsi dell'omogeneità degli scandagli si ha, massime nei primi tentativi con essi fatti, quasi sempre alcun sensibile deviamento nell'ago del Galvanometro. — 2.° L'acqua distillata o di fonte non sono i mezzi più convenienti per assicurarsi della omogeneità degli scandagli.

A ciò meglio soddisfano l'acqua acidula o la salina, e soprattutto poi lo siero del sangue. — 3.° Li soli scandagli di platino sono quelli che si possono rendere omogenei con qualche costanza, avvegnacchè quelli di ferro, a motivo della somma facilità di alterarsi al contatto delle sostanze umide, fu quasi impossibile mantenerli anche per poco tempo, in una perfetta omogeneità. — 4.° Trovati omogenei, massime al saggio dello siero del sangue, gli scandagli di platino, e così introdotti colle debite cautele in varii punti al di sotto della pelle, od infitti nell'asse cerebro-spinale e ne' muscoli, o nel solo sistema nervoso, o nel solo muscolare, od in varii altri tessuti od organi degli animali, ed in diverse direzioni, l'ago del Galvanometro non ha mai indicato la più piccola corrente valutabile. — 5.° Lo stesso avvenne, e ciò è ben degno di molta considerazione, allorquando anche l'animale, così cimentato, trovavasi sotto i più forti commovimenti sì naturali che artificialmente procurati. — 6.° Fu poi particolarmente costante questo risultato negativo, quando gli scandagli erano impiantati nel solo sistema nervoso, nel quale sembrava pure si dovessero con maggiore fiducia di successo ricercare, e con più facilità rinvenire le correnti elettro-vitali, se per avventura realmente esistessero negli animali. — 7.° I risultati ottenuti mercè gli scandagli di platino non esattamente omogenei, o non dimostrati tali al saggio dello siero del sangue, oppure con quelli di ferro, durante la vita (qualunque sia poi per reputarsi di questi risultati la cagione) si sono potuti ottenere parecchie volte perfettamente eguali nei medesimi animali anche più o meno tempo dopo la loro morte, sia cimentandoli nel sistema neuro-muscolare, che ne' varii organi fra di loro; e quello che ci sembra pure degno di non poca considerazione si è l'avere potuto ottenere i medesimi risultati immergendo eziandio gli stessi scandagli in varie soluzioni acide o saline, massime poi nello siero del sangue più o meno riscaldato. — 8.° Non si è mostrato nella rana posta da noi nel circuito mentre s' infiggevano gli scandagli nelle varie parti dell'animale, e durante forti contrazioni muscolari, alcun sensibile indizio di corrente istantanea che, come è già noto, dall'ago del Galvanometro, massime come quello da noi adoperato, non poteva essere indicata. Ciò anche avvenne, quando la rana era sensibilissima alla più piccola scarica elettrica. — 9.° Si è verificato finalmente, come la maggiore o minore profondità a cui venivano infitti gli scandagli, la loro

maggiore o minore levigatezza, o l'accidentale loro contatto, mentre sono in azione, con metalli eterogenei, possano influire ad apportare deviamenti nell'ago del Galvanometro; come pure, che a mano a mano si va reiterando l' introduzione degli scandagli in ispecie di platino nelle varie parti degli animali, allorchè non siano omogenei, si osservi a poco a poco indebolire la corrente che prima promovevano, poi anche affatto scomparire, siccome precisamente avviene ripetendo le immersioni di questi nell'acqua od in varie soluzioni e spezialmente nello siero del sangue.

Laonde, se non andiamo errati, così prosegue il *Breventani*, ci sembra essere a sufficienza autorizzati di non ammettere come fatto dimostrato l'esistenza di correnti elettro-vitali od elettro-chimiche vitali propriamente dette, e cioè che di sola spettanza della vita durante questa soltanto si possano manifestare, non avendone, come abbiamo detto, potuto ottenere alcun segno nè manco in mezzo alle più forti reazioni degli animali: o per dir meglio, ci stimiamo autorizzati a credere che pei mezzi ritenuti oggigiorno i più idonei a dimostrarle, non si sia potuto avere per anco alcun indizio chiaro, sicuro ed incontrovertibile della loro esistenza.

E, dimostrato, come un fatto negativo in tale caso sia più valutabile di molti positivi, non crede poi opera affatto inutile il ricercare eziandio, se sianvi circostanze che abbiano potuto o possano far cadere in errore in simili esperimenti. Nel che fare altro non vuole indicare che quelle poche che dalla esposizione delle altrui esperienze e di quelle in questo Gabinetto di Fisica instituite sembrano potere essere per tali veramente reputate. Queste sono le seguenti: — 1.° L'adoperarsi l'acqua distillata o di fonte per provare l'omogeneità degli scandagli; giacchè per tal modo dimostrati apparentemente omogenei, impiantandoli poscia nei tessuti animali può esservi quasi sempre deviazione. — 2.° Il non tenere a calcolo se gli scandagli durante gli agitamenti dell'animale si approfondino in modo diverso fra di loro e cambiati vengano, e variamente estesi per ciò anche i loro contatti coi tessuti in cui sono impiantati. — 3.° L'usare scandagli a larga superficie siccome i signori *Puccinotti* e *Pacinotti* tanto raccomandano. E di fatto questi non sembrano i mezzi più opportuni in simili esperienze, avvegnacchè pare che di superficie così estesa più difficilmente si possano avere e mantenersi

omogenei, stante la maggiore difficoltà ad averli e mantenerli perfettamente eguali di estensione e di levigatezza, adoperandoli poi in particolare eziandio come istrumenti feritori, massime attraversando, come dagli sperimentatori Pisani si faceva, con uno di questi la teca ossea del cranio per penetrare nel cervello, mentre l'altro non attraversava che i muscoli. — 4.° Il non adoperarsi il Galvanometro a lungo filo. 5.° Il servirsi finalmente, siccome fecero fino ad ora, il più d'ordinario, i signori *Fario* e *Zantedeschi* delli soli scandagli di ferro dichiarati già non opportuni in tali cimenti. — Avverte però come rispetto a' questi ultimi sperimentatori rimarrebbe a spiegarsi l'ammirabile costanza con cui ottennero quasi sempre i loro risultati, per i quali furono tentati ad ammettere una corrente ascendente esterna superficiale, discendente interna durante la vita, ed all' inverso dopo la morte: cosa di tanta maggiore difficoltà a spiegarsi in quanto che è indubitato, che molte e non calcolabili sono le circostanze che possono influire a variare i risultati dell'azione dei diversi tessuti animali sugli scandagli, di ferro in ispecie, da loro adoperati.

Che che ne sia delle circostanze probabili che possono aver fatto inciampare in errore li predetti sperimentatori al pari che il *Puccinotti* ed il *Pacinotti*, ci sembra, sono parole del *Breventani*, che dopo tutto quello che è stato da noi osservato, e per la stima che abbiamo di loro, poter per fermo ritenere, che ripetendo Eglino in vario modo colle debite cautele i loro esperimenti non potranno a meno che convincersi del loro abbaglio, e per l' interesse della Scienza che non si nutre che di verità inclinare alla predetta nostra sentenza. Nella quale vie maggiormente ora ci confortiamo, avendo veduto ultimamente pubblicati nel Giornale delle Scienze Mediche di Torino i risultati di simili tentativi instituiti tra il 16 giugno e l' 8 agosto di quest'anno dall' Illustre prof. di Fisiologia di quella Università il signor dottor *Secondo Berruti* in compagnia dei signori professori *Botto* e *Girola*, *Bellingeri*, *Demarchi* e *Malinverni*, i quali risultamenti furono sottoposti al Consesso degli Scienziati Italiani tenuto nel corrente anno in quella Metropoli — I risultati di queste esperienze sono sostanzialmente analoghi a quelli ottenuti in questo Gabinetto di Fisica.

Non vuole però il *Breventani*, che pel sin qui detto si creda che negar si voglia assolutamente l'esistenza di un fluido imponderabile ana-

logo all'elettrico ne' corpi viventi, e negli animali in ispecie, operante mirabilmente nella manifestazione della vita sì organica che di relazione; che questo, egli diceva, è un concetto formatosi in tutti i tempi, che noi reputiamo il più conforme alla ragione naturale, e su cui la mente umana s'acqueta e per esso trova speciale conforto in non pochi fatti tolti dalla analogia. Ed enumerati quelli più concludenti che vengono in appoggio di questa opinione, dichiara da ultimo di bel nuovo più particolarmente, « che questo fluido imponderabile (sia poi effetto o causa di vita) esista ed agisca ne' corpi animali in ispecie siccome l'elettrico comune, vale a dire in istato di tensione ordinaria o di correnti continue od istantanee sensibili ai migliori elettrometri e galvanometri conosciuti oggidì, compresa la rana, è ciò solo che noi reputiamo non sia assolutamente dimostrato nè pare si possa peranco dimostrare. »

## Società Medico-Chirurgica di Bologna.

*Seduta del* 30 *aprile* 1841.

Libri venuti in dono nel cadente mese.

Pisani Ascanio. *Memoria su l'Emorroidi. Napoli* 1840. Dono dell'Autore. — Emiliani dottor Emilio. *Narrazioni delle malattie curate nel castello, e nella campagna di Granarolo ecc. indiritta al Maestrato di Faenza. Faenza* 1841. Dono dell'Autore. — Accademia dell' Istituto di Bologna. *Rendiconto delle Sessioni dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna dal* 1839 *al* 1840. *Bologna* 1840. Dono dell'Accademia stessa. — Giacomini prof. Giacomandrea. *Trattato Filosofico-Sperimentale dei soccorsi terapeutici. Parte I.ª Farmacologia. Padova* 1841. — *Appendice al Trattato sul sangue in risposta alle controversie dei signori dottori* Giuseppe Pari, *e* Bartolommeo Bizio. Doni dell'Autore Socio corr. — Golinelli dottor Luigi. *Proposta di nuovi apparecchi di gambe artificiali da usarsi dagli amputati degli arti addominali, a seconda delle diverse altezze dell'amputazione. Bologna* 1841. Dono dell'Autore Socio res. — Medoro dottor Samuele. *Osservazioni Chirurgiche Treviso* 1822, 1823, 1826, 1832. *Padova* 1837. Dono dell'Autore. — Pascucci dottor Luigi. *Storia di una malattia singolarissima osservata nella Clinica Medica di questa Università con brevi riflessioni sulla forza*

*medicatrice della natura. Bologna* 1841. Dono dell'Autore. — Lavagna dott. Francesco. *Cenni di paragone fra le due estremità della vita umana. Torino* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Ferlini dottor Giuseppe. *Relation Historique des fouilles opérées dans la Nubie. Rome* 1838. Dono dell'Autore. — *Rapporto del Consiglio di Amministrazione della Cassa di Risparmio sulla gestione dell'anno* 1840 *col reso-conto della gestione stessa ecc. Bologna* 1841. Dono del Consiglio dell'Amministrazione stessa. — Rubbiani Nicola. *Sull'iniezione polmonale a metallo già eseguita dall'Illustre Anat. modonese* Sante Fattori. *Lettera diretta al prof.* Panizza. *Modena* 1841. Dono dell'Autore. — Civinini prof. Filippo. *Dell'origine, progressi e stato del Museo d'anatomia fisiologica e patologica umano-comparata dell'I. e R. Università di Pisa all'epoca del primo congresso degli Scienziati Italiani l'anno* 1839. *Pisa* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Palmieri prof. Adone. *Il cattivo Collega in Medicina, ovvero pochi avvertimenti ai novelli Medici. Fuligno* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — De Renzi cav. Salvatore. *Intorno alla Medicina ippocratica, ed allo spirito di essa conservatosi sempre in Italia. Memoria. Napoli* 1841. Dono dell'Autore Socio corr.

Il Segretario annunzia la morte, di recente avvenuta, del Socio corr. prof. *Alessandro Ferroni* di Perugia.

Il dottor *Luigi Barbieri* di Monterenzio avendo chiesto il parere della Società sopra alcune questioni di pubblica igiene in occasione che si erano manifestati varii casi di apparente Idrofobia in una mandria di pecore, la Società dichiara che sieno consegnate alla Commissione delle Consultazioni. Alla stessa Commissione si inviò pure una specie di suppositorio di gomma elastica per li emmoroidarii, pel quale si domandava un parere.

Dopo le quali cose il Socio res. dottor *Marco Paolini* lesse alcune sue considerazioni intorno li tre casi importanti di croniche malattie da lui narrati nella Seduta del 30 scorso gennaio. Tali considerazioni ommettiamo di riportare in succinto poichè hanno già veduta la pubblica luce per esteso unitamente ai predetti casi, in questo Bullettino al Vol. XI, pag. 285.

*Sedute delli* 29, 30, *e* 31 *maggio* (1).

Libri venuti in dono.

Marini dottor Filippo. *Discorso sulle ferite intestinali. Loreto* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Cascio Cortese dottor Giuseppe. *Ragguaglio di un viaggio medico per la Toscana. Discorso. Palermo* 1839. Dono dell'Autore. — Barbieri Cesare. *Cenni sopra la topografia fisico-medica della città di Sanseverino. Macerata* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Grimelli prof. G. *Intorno ad alcuni argomenti relativi all'iride. Lettere tre dirette al dottor* P. Fario. *Modena* 1841. Dono dell'Autore. — Cappelletti Giovanni. *Lettere Chirurgiche al signor dottor* Carlo Ampelio Calderini *di Milano. Milano* 1840. *Fasc. I.* Dono dell'Autore. — Fauvet Roberto. *Nuova materia Medica-Veterinaria ragionata coll'aggiunta di un ricettario. Roma* 1832. Dono dell'Autore. — Vannoni Pietro. *Dello scopo principale dell'insegnamento Pratico-Clinico dell'Ostetricia, e del Metodo che a quella conduce.* Dono dell'Autore Socio corr. — Menicucci dottor Attilio. *Il vaccino giustificato, Istruzione popolare. Lucca* 1841. Dono dell'Autore. — Cerulli prof. Filippo. *Cenni statistici dei risultamenti ottenuti in sette anni di Clinica Chirurgica nella città di Tortona. Firenze* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Müller J. F. Skizzirte Darstellung etc. *Dei doveri dei Medici e Chirurghi dietro le leggi sanitarie vigenti negli I. R. Stati di S. Maestà I. e R. Apostolica. Vienna* 1840. Dono dell'Autore. — Mazza Vincenzo. *Sul Moccio del cavallo detto impropriamente Morva. Trattato pratico compendioso per norma degli Uffiziali e Veterinari dei corpi di cavalleria. Napoli* 1840. Dono dell'Autore Socio corr. — Lenzi Gaetano. *Descrizione dell'Istituto delle Scienze di Bologna. Bologna* 1841. Dono del cav. *Minarelli Pietro* Socio res. — Giolo Vincenzo. *Sullo stato patologico delle articolazioni scapolo-omerale e cosso-femorale nel cavallo. Osservazioni. Rovigo* 1840. Dono del-

---

(1) *Queste sono le prime adunanze scientifiche tenute nella nuova Residenza che munificentemente piacque all' Eccelso Comune concedere alla nostra Società nell'antico Archiginnasio, monumento bellissimo di Patria gloria, che mercè le cure indefesse di chi presiede viene ora splendidamente restaurato.*

l'Autore Socio corr. — Malagodi dottor Luigi. *Del tartagliare, e de' suoi metodi curativi. Memoria. Fano* 1841. — Luatti Vincenzo. *Risposta all'Eccmo signor dottor* Baldassare Bufalini *intorno a una questione di Zoojatria legale. Montepulciano* 1841. Dono dell'Autore. — Garbiglietti Ant. *Brevi cenni intorno ad un cranio etrusco. Memoria. Torino* 1841. Dono dell'Autore Socio corr.

Nella Seduta del 29 si lesse un Dispaccio di Sua Eminenza il signor Cardinale Arcicancelliere col quale significava l'approvazione del Superiore Governo per l'aggregazione dei signori prof. *Secondo Berruti* di Torino, e dottor *Leonardo Cloch* di Trento, i quali furono perciò proclamati Soci corrispondenti.

Quindi s' incominciò la lettura delli Studi medico-pratici *Sullo Scirro e sul Cancro* del Socio corr. prof. *Alessandro Corticelli*, inviati in risposta al programma di concorso pubblicato dalla Società il 2 febbraio 1837 la qual lettura venne proseguita nei due giorni seguenti 30 e 31. Eccone il sunto.

Precede gli Studi medico-Chirurgici del prof. *Corticelli* intorno allo Scirro e al Cancro un Proemio nel quale dopo avere toccata la importanza dell'argomento (sia avuto riguardo alle incertezze che lo involgono, sia ai rapporti che può avere colle dottrine patologiche che oggi si dibattono con maggior calore dai Medici), si ferma alquanto intorno al metodo da seguirsi per raggiungere lo scopo del Programma. Qui fa vedere come, quando si parla della *natura* delle cose, la mente umana non può intendere che una ragione generica della esistenza delle cose stesse; e che quindi essa non può mai essere una *verità*, immediatamente *sottoponibile ai sensi*, ma invece una *verità sottoponibile* solamente *all'intelletto;* e come tale appunto non può essere che una *generalizzazione* o una *deduzione*. E siccome il principio fondamentale chiesto dal Programma si è appunto la *natura* dello scirro e del cancro, per ciò l'Autore conclude che non la dottrina dello specificismo, non quello del preteso metodo analitico, ma sì bene la dottrina delle generalizzazioni nosologiche, quella che seguita il rigore di un metodo induttivo, può condurre alla cognizione del principio ricercato. Il quale principio Egli avvisa non potere avere, che un valore relativo: cioè da una parte riferirsi mai sempre alle cognizioni materiali di fatto quali oggi si hanno intorno alle apparenze puramente fenomenali della ma-

lattia ; dall' altra , alle cognizioni generali che nello stato attuale della scienza de' morbi si hanno. Di modo che Egli fa sentire come nel progresso delle osservazioni e delle dottrine un principio, che oggi può tenersi giustamente come il rappresentante legittimo della ricercata natura dello scirro e del cancro, col tempo in virtù di un maggior numero di osservazioni e dell' avanzamento della Patologia generale, dovrà subire modificazioni più o meno importanti, e anche dovrà essere cambiato affatto. E qui fa conoscere come dovendo Egli condursi nella scala delle deduzioni a traverso le apparenze le più semplici di fatto fino alle più composte, si troverà in ultimo necessariamente dappresso a tutte le controversie che ingombrano tutt' ora la scienza delle generalità dei morbi. Ad evitare le controversie che potrebbero condurlo troppo lungi dai limiti del suo argomento, mostra come nell'ordine de' suoi *Studi Medico-chirurgici* dopo che avrà ragionato delle qualità fisiche esterne ed interne del processo scirroso e canceroso ; dopo che avrà detto delle poche cose che la chimica intorno ad esso ha potuto fin qui mostrarci ; dopo che avrà discusso intorno ai fenomeni parziali e generali, alle cause della malattia, agli effetti dei medicamenti, ed ai metodi i più usati e lodati; dopo che avrà analizzate le più famigerate dottrine professate dai più celebri scrittori intorno alla natura e alla genesi di questa malattia per riconoscere la parte vera di fatto che in esse esiste , o può esistere , dovrà rivolgersi ai principii di fisiologia patologica vitalistica ; perchè lo scirro e il cancro essendo sicuramente negozio di vita , solamente da quelle dottrine che tentano di mostrare le leggi a cui ella obbedisce in istato di salute e di malattia può aspettarsi alcun frutto che faccia luogo ai rischiarimenti che si cercano intorno alla malattia in quistione.

Il primo studio ha per iscopo di determinare le più vere *esterne apparenze* di quella alterazione che vuolsi propriamente chiamare scirro. Mostra come nei primi tempi della Medicina non si era formata una idea abbastanza distinta del vero scirro, il quale rimaneva confuso cogli altri processi patologici che possono formarsi nei tessuti vivi col carattere eminente della durezza. Per altro un principio di distinzione fra il vero scirro e le altre durezze trasparisce in alcune parole d'*Ippocrate*, e meglio poi in quella divisione di *Galeno* , il quale riconosceva *scirri squisiti* , e *scirri non isquisiti*. Per far vedere come dal risorgimento delle scienze fino a noi i Medici vennero via via precisando meglio l' idea del

vero scirro, l' Autore prende ad analizzare le definizioni descrittive che intorno ad esso ci lasciarono i più celebri maestri: e dopo aver mostrato ciò che di vero, di esagerato, d' incerto, di mancante, di fantastico, o d' inconcludente vi ha nelle parole su questo proposito di *Fabrizio* d' Acquapendente, di *Eistero*, di *Etmullero*, di *Allen*, di *Gorter*, di *Buchan*, di *Boyer*, di *Monteggia*, di *S. Cooper*, di *Roche* e *Sanson*, e di alcuni altri Scrittori moderni, conclude doversi il semplice scirro, nelle sue apparenze esterne, descrivere così: « Un tumore duro, circoscritto, senza forma generica determinabile; a superficie per lo più uguale; indolente; renitente; quasi sempre solitario; nato senza apprezzabili proporzionate cagioni estrinseche; senza cambiamento di temperatura e colore naturale delle parti; che procede con molta lentezza; di difficile risoluzione; e tendente per sua natura a degenerare in Cancro. »

Il secondo studio ugualmente è rivolto a determinare la definizione descrittiva che corrisponde nel miglior modo possibile al fatto inteso comunemente sotto la parola Cancro. Qui l'Autore mostra come da *Ippocrate* si aveva idea distinta e chiara del vero cancro, sebbene di esso non ci abbia lasciata una descrizione determinata e completa. La distinzione dei due stadi del cancro, l'uno dei quali inteso sotto il nome di *Cancro occulto*, e l'altro di *Cancro manifesto*, è tutta ippocratica e si è conservata intatta sino a noi. Guardando l'etimologia, o per dir meglio l'applicazione metaforica della parola cancro al processo morboso di cui si parla, l'Autore trova un complesso di similitudini così perfette da ravvisarne un translato che ci mostra essersi fin dai più remoti tempi avuta una idea molto distinta delle più eminenti qualità e proprietà del processo canceroso. Fra le quali Egli vuole che si faccia attenzione a quella che ci mostra nel processo morboso qualche cosa di vegetante *ex se*, quasi come animale *parassita*. Idea riprodotta più volte in patologia, e oggi ancora accarezzata da non pochi. Dopo di che, anche per questa parte dell'argomento, l'Autore passa a disamina le definizioni descrittive lasciateci intorno alle apparenze esterne del Cancro dai più celebri Scrittori antichi e moderni sia nello stato occulto del processo, sia nello stato manifesto. E discusse le parole in proposito di *Fabrizio* d'Acquapendente, d'*Eistero*, di *Etmullero*, di *Allen*, di *Gorter*, di *Buchan*, di *Boyer*, di *Monteggia*, di *Louis*, dei Reddattori di alcuni di-

zionari moderni di medicina di *Roche* e *Sanson* ecc., Egli si riassume nella seguente definizione descrittiva come la più consonante colla generalità dei fatti tali e quali accadono ordinariamente in natura. « Il Cancro occulto più comunemente è la successione dello Scirro e si presenta sotto forma di tumore fermo, bernoccoluto, più o meno tondeggiante, di colore livido-plumbeo, accompagnato da calore e da dolori lancinanti, penetranti, fuggevoli come striscie di fuoco, e mentre ingrandisce e si dilata, va rammollendo in uno o più punti. = Il Cancro aperto poi non è altro che lo stesso tumore esulcerato in alcuno dei punti già antecedentemente rammolliti, che mercè nuovi indurimenti va dilatandosi sui tessuti che l'avvicinano, mentre l'ulcera suol rovesciare le sue labbra dure, lardacee, disuguali che si consumano e si riproducono ad un tempo, con un fondo di colore bigio-scuro più o meno fungoso; accompagnato da dolori ardenti esacerbati a quando a quando da rimarchevoli traffitture; tramandante un icore d'odore suo proprio, sottile, giallastro, non poche volte atro-scuro, irritante-corrosivo; con emorragie più o meno frequenti; glandole vicine infiammate, ingorgate e dure. »

Il terzo studio ha per oggetto la storia generale sintomatologica dello Scirro e del Cancro; e qui ben s' intende, che l'Autore mira a fissare tutte quelle singolarità che accompagnano o precedono il processo scirroso e canceroso indipendentemente dalle apparenze locali ed estrinseche del processo stesso. Per prima singolarità Egli nota adunque come questo processo nella sua vera legittimità non si verifica mai o quasi mai se non che nell'epoca di mezzo della vita, e più specialmente quando si accosta al passaggio della consistenza così detta alla vecchiaia; e dopo avere mostrato come i casi di scirro e di cancro avanti la pubertà e nel primo fiore della gioventù sono dubbi, e sono assai rari, fa vedere che nella vecchiaia assoluta non solamente il vero scirro e cancro non si verifica, ma anzi per osservazione generale quegli scirri e quei cancri che hanno potuto essere prolungati nel loro corso fino a toccare i più freddi e tardi momenti della vita, rallentano e tendono a farsi stazionari. La seconda singolarità si è la tendenza che ha questa malattia ad attaccare più facilmente il sesso femminino che il mascolino, almeno nella umana specie. L'Autore crede che si possa stabilire che in generale le donne affette da scirro e cancro stanno agli uomini attaccati dalla stessa malattia come 3 a 1. — La terza singolarità è quell'altra,

che le parti più comunemente attaccate da questa malattia sono quelle addette o simpatizzanti in primo ordine coll'apparecchio genitale; e questo accade specialmente nella donna. Nell'uomo invece sono quelle addette all'apparecchio chilopoietico, e specialmente lo stomaco, fegato, e intestino retto. — La quarta singolarità, che all'Autore sembra di potere rilevare da alcune antiche osservazioni, si è, che gli evirati siccome vanno esenti da certe malattie fra quelle appunto che appartengono all'età di mezzo, così siano esenti ancora dal vero scirro e cancro. — La quinta singolarità sulla quale l'Autore ferma di proposito la sua attenzione si è il temperamento che più comunemente si predilige da questa malattia, e mostra che fra i temperamenti desunti dallo stato universale delle forze vitali, o dalla influenza generale dei così detti sistemi organici a rigore d'osservazione, non ve ne ha alcuno, che possa dirsi più favorevole degli altri allo sviluppo del vero scirro e cancro, non eccettuato il così detto temperamento linfatico. Invece trova che fra i temperamenti desunti dall' influenza di parziali apparecchi, o di qualche organo, il così detto temperamento *melanconico* degli antichi, dovuto alla influenza sull'universale delle funzioni dei visceri chilopoietici, e specialmente di quelli che abitano gl' ipocondri, è quello che coopera più d'ogni altro allo sviluppo della malattia. — La sesta singolarità si è la *spontaneità* dello sviluppo del processo locale, nel quale non ci è dato d'intendere (almeno nello stato attuale della scienza) nessun rapporto colle così dette cause occasionali. — La settima si è, la maniera subdola, impercettibile, ed *innocua* con cui comincia lo scirro. — L'ottava, la possibile stazionarietà dello scirro. — La nona, si è una tendenza non abbastanza rimarcata fin qui nello scirro e nello cancro, tanto nella donna che nell'uomo, a progredire coi periodi rimarcati d'aumenti e decrementi che emulano in qualche maniera i periodi quadrisettimanali delle muliebri lunazioni. — La decima singolarità del processo scirroso e canceroso si è, di progredire costantemente con più sollecitudine ai suoi ultimi risultati se a caso venga sotto l' influenza di potenze stimolanti, ed irritanti, locali o universali che siano. — L'undecima, di incontrare un simile risultato anche dietro l'azione degli emollienti locali, quando il cancro sia già formato. — La duodecima, la pace universale delle funzioni tutte sintantochè il cancro non istà per aprirsi; e aperto che sia la impossibilità di cicatrizzarsi lasciato a se; il color

cereo-pagliato della cute ; il morale tetro sospettoso, impaziente dell'infermo ; il movimento febbrile leggermente remittente senza sudori e senza calma mattutina, com'è proprio delle consunzioni da semplice suppurazione , e la denutrizione, compiono il quadro generale che l'Autore si proponeva di delineare e fissar bene con questo studio, che deve formare la base principale di tutte le induzioni che lo condurranno alla migliore possibile risoluzione del punto essenziale del problema.

Il quarto studio intende a decifrare i diversi significati dati alla parola *Carcinoma* e le più comuni e diverse forme estrinseche del Cancro. L'Autore dopo avere mostrato come abbiano applicata la parola Carcinoma a concetti diversi, e qualche volta sofistici, e *Brechet*, e *Roche*, e *Sanson*, e *Richerand*, e *Joung*, e *Carswell*, dice esser miglior consiglio di conservare il suo significato primitivo, che è quello di stato di distruzione organica, ed esprime cioè quello stadio del cancro nel quale vedonsi i tessuti consumarsi, come se di essi un animale parassita andasse pascendosi. E quindi dalle apparenze diverse delle carni che vanno consumandosi nel cancro e vicendevolmente riproducendosi, seguitando passo passo le idee degli Scrittori che hanno meglio trattato della qualità e della natura del così detto *fungo ematode* e delle sue varietà, delle proprietà della *melanosi*, del *Noli me tangere*, del *Cancro degli Spazzacamini* ecc. l'Autore dimostra, potere il Cancro mostrarsi sotto tre forme generiche più comuni, suscettibili però di specializzare in molte guise, che impossibile sarebbe volere tutte descrivere. Chiama la prima forma Cancro *molle ;* la seconda Cancro *melanode;* la terza Cancro *lupo*. — Dopo di che viene a dire delle affezioni alle quali molto comunemente si applica l'epiteto generico di *scirrose* e *cancerose*, e mostra doversene riconoscere di queste due generi, e cioè : di quelle che portano seco naturalmente delle affinità e delle tendenze comuni dello scirro e del cancro ; e di quelle che solamente per accidente possono acquistare la natura dello scirro o del cancro. Fra le prime sono a nominarsi i così detti tumori erettili, i sarcomi, i polipi, i lipomi, i tumori fibrosi, le masse melanotiche e tubercolari, certe erpeti ancora, e per fino gli ateromi e le melleceridi. Fra le seconde tutti gl' induramenti flogistici, e le ulceri d'ogni specie, semplici, sifilitiche, scrofolose ecc., massime quando hanno l' indole cronica.

Il quinto studio guarda direttamente le qualità materiali, o i carat-

teri anatomico-fisico-chimici dello Scirro e del Cancro. Fa vedere da principio come la dottrina anatomico-patologica dei prodotti organici così detti analoghi e non analoghi, è dottrina vaga, la di cui applicazione è soggetta all'arbitrio del patologo; e che infatti il prodotto locale dello scirro e del cancro porta l' impronta degli analoghi quando piaccia di considerarne quei caratteri per cui può essere paragonato o al lardo vieto, o alla materia cerebrale, o qualchevolta ancora alla costruzione fibro-cartilaginea; e invece non mostra analoghi quando si guardi in quelle sue qualità per le quali dissomiglia da tutte queste cose. Troppo lungo sarebbe il ripetere qui tutte le qualità fisiche e anatomiche dello scirro e del cancro che l'Autore va riportando e analizzando in questo studio. Basterà il dire che Egli trova nelle cellulari e nei vasi che circondano e penetrano il prodotto locale di questa malattia indizii di speciale vegetazione morbosa, e trova d' indole sua propria la materia che fra le cellulari stesse va deponendosi: materia che cambia di qualità e di apparenze più lo scirro s'accosta alla natura del cancro, perchè si fa più bianca e molle, emulando in certa guisa la materia cerebrale, per cui fu detta anche materia *cerebriforme* o *cefaloide*. Quando poi il cancro si trova nel suo pieno sviluppo il prodotto del processo scirroso e canceroso, la detta materia si trova intorno all'ulcere riprodotta seguendo tre stadi suoi particolari, che l'uno a ragione vien detto di *crudità*, l'altro di *rammollimento*, e il terzo di *fusione*; passaggi che non sono dovuti esclusivamente alla intrinseca natura della materia che li subisce, ma ancora alle circostanze fisiche e vitali che la circondano. — E dalle qualità anatomiche e fisiche del semplice scirro e cancro passando a quelle delle tre varietà più generiche stabilite nello Studio IV.° , l'Autore mostra come nel *Cancro molle* domini una vegetazione fungosa nella quale secondo che soprabbonda o l'elemento cerebriforme, o l'elemento sanguigno, o il melanotico, o alcuni separatamente, o tutti insieme, ne vengono cinque maniere anatomiche di *Cancro molle*, che Egli, dietro i pensamenti del prof. *Porta*, chiama *midollare*, *ematode*, *misto*, *melanode*, e *composto*. Nella varietà poi, detta semplicemente *melanode* mostra come, molto probabilmente, sia questa a derivarsi dalla facilità con cui mentre la materia cerebriforme si forma e si fonde, acquista qualche proprietà acida, nel tempo stesso che, operando la corrosione delle parti, provoca stravenamenti sanguigni; essendochè è proprietà

conosciuta degli acidi di convertire in nero il color rosso del sangue. Perciò che riguarda il cancro *lupo* questi ha intrinsecamente le stesse qualità fisiche ed anatomiche del cancro semplice, solamente ne dissomiglia per la piccolezza e superficialità del tubercolo da cui suol nascere, e per la manifestazione più o meno palese dei caratteri proprii delle affezioni irritative colle quali può congiungersi, o dalle quali è promosso e condotto alla rapida distruzione delle parti. — Le affezioni cui si concede qualchevolta il titolo di scirrose o cancerose, queste non presentano da principio che i caratteri anatomico-patologici che loro appartengono; ma dal momento che cominciano a mostrare le proprietà vere dello scirro e del cancro, si congiungono alla materia encefaloide; dietro l'ammollimento o fusione della quale possono guadagnare apparenze diverse e accostarsi più o meno a una o all'altra delle tre varietà generiche di cancro suddescritte. — In quanto alla Chimica dei prodotti scirrosi e cancerosi l'Autore ricorda i risultati di alcune analisi riportate da *Collard de Martigny*, da *Lobstein*, e da *Morin*, i quali confrontati coi risultati delle analisi che si conoscono intorno ai tessuti fondamentali della macchina umana, sembrano mostrare abbastanza chiaramente che la sede primitiva, originaria del cancro sia nel tessuto celluloso, e pinguedinoso. Si vuol fare poi gran conto di alcune osservazioni di *Berzelius* e di *Lassaigne* i quali assicurano di avere trovata la *colesterina* nel prodotto canceroso vegetato assai lontano dal fegato.

Lo Studio sesto s'aggira esclusivamente intorno alle cause alle quali comunemente si attribuisce l'origine dello scirro e del cancro. Da principio si esamina l'importanza delle cause locali occasionali, e si fa vedere non solo la loro insufficienza a dar ragione della natura del processo morboso locale, ma anche la opposizione che regna fra loro, mentre si dovrebbero credere capaci a produrre uno stesso effetto. Poi si passa alle cause universali, e si mostra che queste considerate separatamente non possono tenersi in conto di vere cause di scirro o cancro, ma sibbene considerate in gruppo, ed agenti per molto tempo continuato. Fra queste si annoverano i cibi molto sostanziosi, grossolani, e refrattari alla digestione; le bibite alcooliche aspre e forti; la vita sedentaria; l'aria chiusa, umida e malsana; le affezioni morali; e tutto ciò che può tendere a favorire la generale formazione degli umori riproduttivi, senza agevolare in pari tempo il processo generico di disassimi-

lazione. — L'Autore viene quindi a discutere la possibile formazione di un principio *canceroso contagioso*, e mostra essere questo una ideale chimera che non ha appoggio nelle osservazioni, nelle esperienze, e nemmeno in nessun ragionamento. Torna Egli piuttosto sulla natura del temperamento melanconico, e fa vedere come ammessa nei visceri chilopoietici un'attività vitale superiore a quella delle altre funzioni, si viene a riconoscere una circostanza che può essere innata, ed anche acquisita, capace a concorrere a produrre l'effetto comune alle altre cause universali più sopra ricordate. E questa circostanza s'accorda benissimo colla influenza da alcuni Scrittori concessa alla cessazione delle emorragie e delle segrezioni abituali come causa di questa malattia: perchè con esse viene a cessare la eliminazione di prodotti organici sovverchianti la generale disassimilazione. Finalmente si trattiene ad esaminare l'influenza che possono avere a occasionare o a predisporre lo scirro ed il cancro lo stato generale di stimolo, la irritazione, la flogosi, e la trasmissione ereditaria; e mostra che la flogosi *per se* non può generare nè scirro nè cancro, ma che per altro la sua natura, ossia quello stato vitale che da alcuni dicesi di *stimolo*, da altri *iperstenia*, abbraccia le condizioni da cui muove fin dall'origine quel particolare processo; che lo stato vero d'irritazione e di flogosi locale s'accompagna per sua natura e sempre nelle diverse fasi del cancro; e che la trasmissione ereditaria non è ammissibile se non nel senso di quelle organiche condizioni che si ricercano per la effettuazione di quel temperamento, che l'Autore ha indicato come il più proficuo a disporre allo sviluppo dello scirro e del cancro.

Collo Studio settimo l'Aut. si propone l'esame dei diversi rimedi e dei metodi che sono stati più comunemente riguardati come utili o dannosi nella cura dello scirro o del cancro. Nota come il triplice stato diverso della malattia ha suggerito sempre diversa maniera di cura e di rimedi. Trova che fino dai primi tempi della medicina, dati i primi indizii di vero scirro, si ricorreva immediatamente a un tale regime di vita, che ne allontanasse le cause che da circostanze di luogo, di abitudini, di cibi ecc. potessero dipendere: e quindi si prendevano di mira sempre le funzioni dei visceri del basso ventre e specialmente quelle del fegato, e i flussi ventrali sanguigni soppressi, per supplire alla mancanza dei quali suggerivano la cavata di sangue. Attenuanti, lenitivi all'interno: digerenti

più miti all'esterno. Uso dei bagni, e qualche cauterio. A mano a mano che la Chirurgia progrediva sembra che sia venuto meno quella prima semplicissima pratica di cura interna e generale per far luogo alle cure locali, e più particolarmente alla estirpazione dello scirro. Per altro per quanto grande fosse la fiducia che si voleva riporre alla estirpazione, ciononostante si vede sempre che, quando non si può far luogo agli espedienti chirurgici, tutti i pratici hanno riposta sempre la loro fiducia in un metodo consentaneo alle vedute dei più antichi. E infatti esaminando i precetti e di *Eistero*, e di *Allen*, e di *Etmullero*, e di *Winter*, e di *Gorter*, e di *Buchan*, e di *Boyer*, e di *Monteggia*, e di *Paerson*, e di *Pauteau*, e di *Heberden*, e di *Cooper*, e di *Lisfranc*, e di *Fearon*, e di tutti i più moderni ancora si vede in ultimo, che ogni migliore vantaggio che si possa sperare dai rimedi interni, si è da un metodo di cura *depauperante;* anzi i più grandi vantaggi che sono stati assicurati fin qui si trovano verificati quando si è potuto eseguire questo metodo agli ultimi suoi gradi possibili. In quanto all'uso dei cauteri, e dei vescicanti, dice l'Autore, che mentre vengono raccomandati e anche lodati da molti, nessun caso speciale Egli ha potuto rinvenire registrato con cui si possa dimostrare col fatto che il processo locale di uno scirro, e tanto meno di un cancro, abbia potuto mai essere spostato in virtù di questi rimedi: siccome non ha potuto rinvenire registrato nessun fatto di cauterio praticato in individuo soggetto a cancro, che abbia preso in se i caratteri del vero cancro. La quale cosa sta a provare quanto sia strana l'idea della così detta *diatesi cancerosa*, intesa quale disposizione generale dei solidi e dei fluidi all'affezione di che si parla. — L'Autore in questo studio prende a esaminare gli effetti della compressione sul tumore scirroso, quelli dell'autoplastica, quelli dei caustici, e della estirpazione fatta col ferro, e crede che la compressione quando sia fatta colle opportune cautele, e possa eseguirsi, possa essere rimedio più efficace della stessa estirpazione: trova però più facile in questo caso la riproduzione dello scirro e del cancro in parti lontane. Non pare che l'autoplastica abbia nessun vantaggio sopra l'estirpazione semplice; ed è di parere che i caustici, nel vero cancro, siano sempre mezzi se non dannosi, sicuramente i meno efficaci. In ogni modo il buon esito della estirpazione dello scirro e del cancro, trova dipendere dal buon esito della cura generale inter-

na, ossia dal riordinamento delle funzioni nutritive, e specialmente di certe segrezioni intestinali escrementizie.

Lo Studio ottavo è tutto inteso all'esame delle diverse maniere con cui la *natura* dello scirro e del cancro è stata considerata dai diversi più celebri Scrittori nelle diverse epoche della medicina, e del come ne sia stata spiegata la genesi dai medesimi. Sarebbe troppo lungo il volere seguitare qui l'Autore in questo suo esame. Una critica condotta con sobrietà e rigore gli fa riconoscere nelle stranezze umorali e nel linguaggio più imperfetto degli antichi alcune verità di osservazione per le quali viene fatto di ravvisare la primitiva origine di questa malattia in una alterazione delle funzioni dei visceri del basso ventre, e specialmente nel fegato e nella milza. La dottrina di *Galeno*, il quale vedeva nell'atra-bile, (umore fittizio che si supponeva appunto formato da questi visceri) e che veniva trasportata in circolo per passare con qualità diverse, sotto l' influenza del *calido* e del *frigido*, nelle diverse parti dell'organismo, e generare così ora il cancro, ora le erpeti, ora la lebbra, ed altre consimili malattie, è una dottrina, dice il nostro Autore, informe ne' concetti fisiologici e patologici, ma rinchiude verità di fatto, a cui i successori di quella veneranda antichità non hanno sempre posta abbastanza attenzione, amando meglio di lasciarsi allucinare da ulteriori nuove fantastiche speculazioni, che far capitale di una osservazione, che meritava tanta più confidenza quanto più si trovava presso la semplicità dei primi tempi dell'arte. Seguitando le idee di acidità o di alcalescenza di questo umore, quella di malignità specifica, quella della coagulabilità della linfa con acrimonia ecc. con cui i seguaci dell'umorismo tentarono la spiegazione della genesi del cancro, fa vedere come in tutte codeste alterazioni mentali trasparisce sempre una parte di fatto, la quale deve essere tenuta ferma. Questa parte di fatto si riduce più particolarmente a una — reale formazione di principio materiale morboso eterogeneo alla natura fisiologica dei solidi e dei fluidi — tendenza a coagularsi o indurirsi, e quindi — tendenza a sciogliersi e a distruggere —. La dottrina moderna della materia specifica *scirrosa* e *encefaloide* viene appunto ad abbracciare e a delucidar meglio tutta questa parte di fatto; ma lascia, come le dottrine degli antichi umoristi, senza spiegazione la natura del fatto stesso, e partecipa quindi di tutte le incongruenze e di tutte le insufficienze dell'umorismo. La dot-

trina dell'*umor pinguedinoso negricante* di *Gorter* ha pure gli stessi inconvenienti; ma partecipa anch'essa presso a poco delle stesse verità di fatto, e travede forse certi punti di contatto fra la formazione dell'adipe e quella della materia scirrosa, sfuggiti alle altre dottrine umoristiche. La dottrina di un *principio essenziale canceroso* introdotto in circolo, ed infestante particolarmente là linfa, fra tutte le dottrine umoristiche si mostra la più vaga ed imperfetta, come quella che vuole abbracciare un fatto immaginario, indeterminato nel suo concetto, la così detta *diatesi scirrosa* o *cancerosa*. Qui il nostro Autore si fa ad esaminare la dottrina di *Boyer*, e quella dell' immortale *Scarpa*, e mentre trova nella prima una supposizione senza fondamento, il *principio virulento*, non dimostrato ma anzi contraddetto dai fatti, trova nella seconda rimesso in onore tutto lo spirito della più antica e semplice osservazione; e trova che l' idea di un principio metastatico morbosamente elaborato da alcuni organi interni (impropriamente detto dallo *Scarpa germe* dello Scirro e del Cancro) è l' idea la più consonante coi fatti che possa farsi nello stato attuale della Scienza. Se non che *Scarpa* non ha dato a questa idea tutto quello sviluppo che si ricerca per condurla alle condizioni di principio fondamentale scientifico patologico: perchè non ha tentato di mostrare in che consista quella *morbosa interna vitale elaborazione* da cui procede il suo *germe* di cancro; in quali organi veramente abbia sede; da quali leggi fisiologiche e patologiche dipenda; e quali rapporti passino fra il centro di quella elaborazione, e la località della malattia. Questo è il vuoto, che una buona dottrina intorno alla natura dello scirro e del cancro, deve tentare di chiudere. — Collo stesso spirito, di ritrovare pure nelle più rinomate dottrine, la parte vera dei fatti, l'Autore si fa ad esaminare la famosa dottrina di *Adams* della natura *idatidea* del Cancro. Idea già manifestata prima dall'*Hunter*. E anche qui in mezzo alle stravaganze ipotetiche e fantastiche della dottrina trova alcuni elementi di fatto, che crede degni di rimarco; fra i quali merita particolare attenzione quella reale primitiva tendenza della materia scirrosa ad organizzarsi da se, come per vivere una vita indipendente e a carico dell'organismo, quasi *animale parassita*. Tendenza in qualche modo sentita già anche dagli antichi; e che alcuni moderni vengono grandemente vagheggiando con alcune speciali dottrine, siccome hanno fatto *Cruvelhier*, *Carmichael*, *Baupertouy*, e *Adet*. Final-

mente il nostro Autore passa a rassegna gl' insegnamenti della Scuola fisiologico-patologica francese, e quelli del prof. *Tommasini;* e fa vedere come malamente si sia da *Broussais* tentato di ridurre tutte le proprietà dello scirro e del cancro alle proprietà di una semplice *sub-infiammazione;* mentre il *Tommasini* con quel suo eminente spirito rigorosamente filosofico nell'osservare e nel dedurre, nel Cap. XV della Parte III del suo trattato della Infiammazione, dopo un mirabile confronto di fatto fra l' indurimento semplicemente flogistico e lo scirro, fra la suppurazione semplice e il cancro, rimarca tali tratti di differenza fra queste cose, da concludere che il modo *tutto proprio* d' indurire dello scirro e di ulcerare del cancro dev'essere « o il prodotto di *principii stranieri,* che esercitano azione quasi elettiva nei tessuti, o *se provengono da abuso di agenti comuni*, suppongono però una antica predisposizione nelle parti affette » La quale conclusione, come ognuno vede, conduce appunto al problema, che la Società Medico-Chirurgica proponeva col suo Programma del 2 febbraio 1837.

Per agevolare la soluzione del quale problema l'Autore stabilisce un altro Studio, che è il nono, destinato a raccogliere dalla scienza della vita applicata all' Uomo in istato di salute e di malattia, quei più fondamentali canoni che mostrano di comprendere o per loro natura comprendono i fenomeni già delineati sotto ogni aspetto dello scirro e del cancro. Ecco i canoni che Egli mette avanti, intorno ai quali viene facendo alcune considerazioni in proposito.

Canone 1.° — La vita si può considerare come un fenomeno di ragione primitiva, per la di cui virtù esistono tutti i corpi viventi.

Canone 2.° — Due sono gli atti fondamentali della vita: la permutazione perenne della materia del corpo che vive: il movimento organico. Atti indivisibili, e non confondibili con nessun atto della materia bruta.

Canone 3.° — I due atti essenziali della vita per ciò stesso che indivisibili non sono capaci di preminenza fra loro, nè si può guardare l'uno come di minore importanza dell'altro.

Canone 4.° — Ciascuno dei due atti primitivi di vita riconosce due proprietà o forze collimanti messe in esercizio: Una propria degli esseri che vivono; l'altra propria degli oggetti che hanno capacità di relazione cogli esseri stessi.

Canone 5.° — La vita non ha in tutti gli esseri che vivono la stessa estensione. In alcuni sembra ridotta alla semplicità dei due atti fondamentali: in altri, si potrebbe dire, che il principio e il fine dei due atti stessi, stanno separati da una catena più o meno lunga di operazioni tanto più complicata quanto più l' individuo vivo si accosta alla perfezione dell'organismo umano.

Canone 6.° — La vita nell'uomo, oltrechè segue modi diversi secondo la diversità delle parti organizzate, soffre l' influenza della qualità e del modo con cui le funzioni si eseguiscono dal complesso delle parti componenti il suo organismo.

Canone 7.° — Primo essenziale carattere delle proprietà delle cose, che in natura vengono sotto il generico concetto della parola FORZA, si è la legge del *più*, e del *meno*: la vita non può considerarsi come sfuggita a questa legge.

Canone 8.° — Nell'esercizio delle forze vitali accade quello che si vede accadere per le altre forze in natura, che cioè, sotto l' influenza di cause eterogenee possono soffrire perturbamenti e disordini fuori della semplice legge del *più* o del *meno*.

Canone 9.° — L'energia degli atti primitivi della vita tiene all'energia dei motori da cui la vita dipende.

Canone 10.° — La generale permutazione della materia ha due lati di fatto: la serie di elaborazioni vitali cui è soggetta la materia riproducente prima di passare a far parte dell'organismo solido; e l'atto della permutazione nel solido organizzato.

Canone 11.° — Parte delle elaborazioni vitali della materia riproducente a rifare la materia stessa, e parte ad eliminare quegli elementi che non possono convenire più collo scopo delle elaborazioni stesse.

Canone 12.° — Nelle patologiche diatesiche affezioni si operano cambiamenti più o meno cospicui nella permutazione della materia, per cui si generano elementi incongrui, che per repristinare la salute vogliono essere cacciati. La quale funzione patologica suole eseguirsi col mezzo di una qualche segrezione, che allora viene conosciuta comunemente sotto il nome di crisi.

Canone 13.° — Le segrezioni critiche mentre sono il più delle volte il fine sicuro delle malattie, alcune volte invece sono il segno della loro irresolubilità, o il principio d'altra malattia più o meno pertinace della primitiva.

Canone 14.° — Nell'ordine e nella successione delle funzioni destinate alla riproduzione organica vi ha una legge per la quale i materiali organici formati e perfezionati, entro certi periodi, diventano superflui, inutili, e ben anche dannosi, per cui vogliono essere espulsi. Questa legge può chiamarsi di *periodico restauramento.*

Canone 15.° — La legge del periodico restauramento è parte di un' altra legge più generale che impone alla durata della vita un determinato periodo.

Canone 16.° — È nella natura degli esseri vivi, che sotto l'azione abituata delle esterne cose soffrano modificazioni organico-vitali che mentre si stabiliscono nella specie, possono trapassare nelle generazioni.

Canone 17.° — La espulsione dei materiali organici divenuti superflui è operata da certi organi segretori, e più specialmente dal fegato.

Canone 18.° — Quando un organo segretorio qualunque è impedito nell'esercizio della sua funzione, le altre segrezioni si dispongono tutte più o meno a supplire alla segrezione mancante.

Canone 19.° — Quando una funzione va per gradi fissandosi con dei modi patologici particolari, sempre più stringe legami coll'universale delle funzioni organiche, e da accidentale e disordinante, diventa in ultimo necessaria, e quasi secondo ordine di natura.

Fissati questi canoni, l'Autore collo Studio decimo, si fa a riprendere il risultato degli studi anteriori, e sotto la luce dei principii generali contenuti nei detti canoni, viene a tentare di mettere in chiaro la Natura e la Genesi ricercata dello Scirro e del Cancro. Qui è dove il continuo confronto che l'Autore fa fra il risultato delle osservazioni di fatto e i principii, non potrebbe da noi essere riferito giustamente senza riportare a parole il lungo studio da Esso a questo fine impiegato. Siamo obbligati a rimandare i nostri Lettori alla lettura della Memoria che verrà pubblicata per esteso nelle Memorie, quanto prima. Ci basterà di dire, che dopo avere richiamate a generale confronto e le apparenze estrinseche, e le cose intrinseche, e le cause remote e prossime, e le differenze anatomico-patologiche, e le proprietà fisiche e chimiche dei prodotti, e i modi più comuni di procedere e di finire, e le dottrine più accreditate degli Scrittori, dichiarando che nell'argomento rimangono tuttora alcune incertezze che allo stato attuale della scienza devonsi attri-

buire, e che aspettano dal tempo migliori rischiarimenti, viene in quest'ultima generale conclusione, che l'Autore dà come — Risposta in termini definitivi ai quesiti espliciti nel Programma —

« *Quel morboso processo per cui un organo si fa scirroso, e poscia canceroso,* ha una *natura* che dee guardarsi sotto un doppio aspetto: quello che riguarda la *località*, e quello che riguarda le *condizioni interne organiche*, senza delle quali la *località* stessa non potrebbe aver luogo.

« *Le condizioni interne organiche,* quando veramente sono *al grado patologico,* consistono in una *diatesi di stimolo dell'apparecchio riparatore* per la quale *i materiali organico-vitali riproduttivi delle fibre* hanno potuto *eccedere,* nello stesso tempo che *rendesi difficile*, o anche *si toglie l'esercizio spedito di alcune segrezioni* dell'*apparecchio* stesso, che servono alla successione normale degli *atti* della denutrizione.

« La *località* da principio altro non è che il prodotto di una semplice *segrezione suppletoria o vicaria* a quelle che nel suddetto apparato servono alla *denutrizione;* per la quale *segrezione* si dà luogo a un *semplice deposito* di una materia di suo genere, aventi delle generiche costanti proprietà, il di cui indurimento sembra un effetto del grado eminentemente vitale dei materiali organici da cui proviene.

« La *località* comincia a prendere natura vera di processo morboso *da se* dal momento che in esso cominciano a svilupparsi gli elementi della *irritazione* e della *flogosi:* e questa può cominciare a venire tanto per l'influenza di cose estranee, quanto in virtù di quei cambiamenti stessi, che accadono nella materia depositata, ossivero per la preesistenza della *flogosi* nel luogo ove si stabilisce la *segrezione scirrosa.* Il processo locale adunque del *Cancro* vuol'esser detto di natura *mista: una flogosi* cioè *mantenuta e ravvivata costantemente dalle chimiche irritanti proprietà, e dalla riproduzione della materia encefaloide:* e per conseguenza sempre dipendente da quelle interne *organiche condizioni* per le quali la *località* stessa ebbe principio.

« *Il passaggio dello Scirro in Cancro* può dirsi *dipendere dalla stessa natura del suo locale morboso processo,* in quantochè se la stessa materia scirrosa, dopo un certo periodo di vita sua propria, abbandonata alle sue chimiche tendenze ha naturalmente disposizione a disciogliersi, rammollendosi e fondendosi, i prodotti locali però della flogosi coll'im-

mischiarsi la promuovono grandemente, e v' imprimono per così dire quel carattere morboso vitale, pel quale l'ulcere cancerosa non si può confondere con una semplice putrefazione. Ma qualora piacesse di separare colla mente in quel processo quello che è proprio della *semplice segrezione*, da quello che è dovuto al sopravvenimento della *flogosi*, si potrebbe anche dire essere quel fenomeno per massima parte *secondario*, ed effetto di cause estrinseche ed accidentali; e questo tanto più in quanto che è provato potersi dare uno stato perpetuo di stazionarietà dello Scirro, e potere essere promosso a Cancro per l'applicazione di agenti estranei alla *flogosi*, anzi atti a moderarla o combatterla; lo che per altro avviene sempre per la chimica virtù che spiegano a disciogliere l' intrinseco materiale di che è composto; dopo di che la *irritazione e la flogosi* divengono condizione *sine qua non*, e che non può evitarsi.

« Se la *segrezione locale, o il deposito della materia scirrosa* si faccia in una parte già in preda alla flogosi in grado e modo, che ne favorisca il rammollimento e la fusione, si avranno allora le qualità tutte del *Cancro occulto od aperto* senza che siano precedute quelle dello *Scirro*. Questo è il caso di tutte le ulceri cancerose, che succedono a tumori e a piaghe di diverso genere e specialmente a quelli, che fin dall'origine hanno molta somiglianza col modo di svilupparsi e coll'andamento dello *Scirro* e del *Cancro;* e questo è il caso del *Cancro molle*, e di tutte le sue varietà.

« Le uniche e vere *cause* dello Scirro e del Cancro sono quelle che tendono ad *accrescere le attitudini vitali dell'apparecchio della nutrizione*, e a *tenerle in soverchia azione*, senza agevolare in pari tempo quegli atti vitali e quelle segrezioni che sono subalterne al generale processo di denutrizione. L'età, il sesso, il temperamento, il metodo di vivere e di nudrirsi hanno per questa parte la massima influenza. Non vi ha nessuna causa estrinseca, che operando localmente abbia virtù di generare uno Scirro o un Cancro, e nemmeno il contatto della stessa materia cancerosa. Le compressioni, le contusioni, e le altre consimili cause fisiche irritanti non possono dare occasione allo Scirro e al Cancro, che per accidente. Non è provato per nessun fatto ben constatato, che vigendo le interne condizioni organiche per le quali sole può suscitarsi lo Scirro e il Cancro, una parte qualsiasi irritata, infiammata,

indurita, o suppurata, contragga più facilmente la malattia delle altre, e tanto meno che possa sgravarne un'altra, che già l'avesse contratta.

« La *Sede primitiva del processo scirroso è propriamente nel tessuto cellulare;* ed è per questo che egli può attaccare qualunque organo, nessuno eccettuato, attenendosi però più comunemente a quelli ne' quali o abbonda la pinguedine, o vi ha segrezione di principii eminentemente riproduttivi, coi quali la materia dello Scirro ha non pochi rapporti, e punti di rassomiglianza.

« L'*andamento* dello Scirro in generale è lentissimo, potendo anche rimanere stazionario, lo che per altro suppone una costruzione enciscica. I suoi esiti e le sue naturali successioni non possono essere, che la *risoluzione* o il *Cancro*. La risoluzione è sempre difficilissima, perchè la materia dello Scirro è per se stessa restia all'assorbimento. Il *Cancro* poi formato che sia, non è in nessuna guisa suscettibile di risoluzione, e procede costantemente e in modo indefinito alla distruzione de' tessuti.

« I *disturbi che vengono all'universale organismo da che il Cancro è confermato*, sono a derivarsi non tanto dai prodotti ognora più estesi del processo flogistico, e dalla qualità della funzione morbosa cui esso è accompagnato, o di quella che nell'organo affetto rimane lesa, quanto dalle alterazioni, che negli organi dell'apparecchio nutriente, e specialmente nel fegato possono essere accadute, dietro le successioni di quella *diatesi*, per la quale appunto ebbe vita l'affezione movente dall' *interno*, e il principio costituente la località che può essere *esterna*. E la così detta *Cachessia cancerosa* non ha nè può avere mai in questi disturbi come influenza primaria, giacchè essa stessa è costantemente *fenomeno secondario*, a produrre il quale poi non ha influenza alcuna diretta *l'assorbimento di alcun principio essenzialmente canceroso della località*, 1.° perchè la *materia cancerosa*, nella sua integrità almeno, è per se stessa inassorbibile; 2.° perchè lo stato della superficie ulcerata per cancro non si trova in condizioni da potere ammettere assorbimento; 3.° perchè è dimostrato, che inoculando la materia cancerosa non si produce cosa, che nel locale, e nemmeno nell'universale somigli a quelle, che si verificano nel vero Scirro e Cancro.

«Finalmente il *metodo curativo* tanto nello Scirro come nel Cancro in generale ha due indicazioni a compiere. La prima e più importante si è

di correggere la soverchia energia vitale degli organi che appartengono all'apparecchio della nutrizione, e di togliere quelle condizioni diatesiche di stimolo, qualunque si siano, per le quali le segrezioni gastro-epato-enteriche soffrono difficoltà, od ostacolo. La seconda, di togliere alla parte affetta, o correggere quelle circostanze, che valgono a facilitare il rammollimento e la fusione della materia scirrosa, e adoperarsi in guisa che non vengano a verificarsi quelle condizioni per le quali la parte stessa si può fare organo stabile e necessario della segrezione, che in lei ha potuto cominciare. Si eseguisce la prima indicazione coi metodi deprimenti, e coi più attivi depauperanti; con quei rimedi cioè che tolgono ai primi materiali della nutrizione la loro facoltà eminentemente riproducente, o li sottraggono; e nello stesso tempo si cercherà di tenere l'universale sistema in un moderato esercizio, sotto l'influenza di quelle circostanze che tengono in ispecial modo in azione il generale processo della denutrizione: si eseguisce la seconda difendendo scrupolosamente il tumore scirroso dalle cose esterne, e applicandovi dei leggieri risolventi; lo che può bastare finchè non si veggono segni di progresso, e sianvi d'altronde indizi che le morbose interne condizioni vadano correggendosi. Ma quando lo Scirro inveterando fa manifesti progressi, benchè lentissimi, il miglior consiglio è sempre quello di estirparlo sollecitamente, e tanto più sollecitamente, se già qualche segno di rammollimento vi si ravvisi. Il buon esito della quale operazione dipende indubitatamente dal buon esito della cura interna, e da quello stato degli organi secretori ed escretori, che faciliti a mettere in buon corso, quella deviata segrezione, senza di che la sua rigenerazione è sempre inevitabile. La quale quando si verifichi con tali circostanze, che non lascino affatto fuori di speranza di poter condurre a buon fine la prima indicazione, si potrà, anzi sarà ottimo consiglio, il rinnovare più volte ancora di seguito la stessa operazione. Che se lo Scirro sia in luogo suscettibile ad un metodo di buona e continuata *compressione*, può esser miglior partito il preferire questo alla estirpazione; non bisogna però dimenticar mai, che se le interne condizioni morbose non saranno corrette, dovrassi allora temere più facile la riproduzione in luogo lontano alla eseguita compressione, e quindi possibilmente in parti più nobili, con maggior rischio e pericolo della vita. Quando poi il Canero è inveterato in guisa che lo stato interno delle organico-vitali alterazioni

abbiano potuto stabilirsi insieme e procedere coi più fermi, radicati, o abituati modi; come pure se sia inaccessibile ai mezzi di compressione e di estirpazione, non rimane all'arte altro compenso che attenersi per l'interno a un moderato metodo depauperante, direi quasi, blandiente, non potendosi in questi casi molto a lungo sostenere il più energico; all'esterno difenderlo dalle cause che potrebbero condurvi irritazione; e nelle ultime poi più compassionevoli angoscie far uso di qualche narcotico, e cercare più che sia possibile di ottundere la sensibilità del misero infermo, cercando di rendergli meno gravosa una vita, che in nessuna maniera non si può più salvare.

*Seduta del* 23 *giugno* 1841.

Libri venuti in dono nel corrente mese.

Selmi Francesco. *Seconda nota intorno all'azione dei cloruri di ammonio, e di sodio sul cloruro mercuroso. Modena* 1841. Dono dell'Autore. — Leonardi dottor Mauro. *Delle malattie predominanti in Civita Castellana. Foligno* 1841. Dono dell'Autore. — Vallenzasca dott. Giuseppe. *Della Falcadina. Trattato Patologico-Clinico. Venezia* 1840. *Fasc.* 1,° 2,° 3,° *e* 4.° Dono dell'Autore Socio corr. — Fario dottor L. Paolo. *Osservazioni sulla muscolarità dell'iride ammessa dal prof.* Mammoir. *Venezia* 1839. — *Dell'uso terapeutico del loglio temulento. Memoria I.ª Venezia* 1839. — *Dell'essenza patologica dell'ipercheratosi, e d'un metodo operativo come mezzo di cura. Lettera. Venezia* 1839. — *Esperienze intorno alle correnti elettro-fisiologiche negli animali a sangue caldo. Venezia* 1840. *Memoria I.ª* — *Di una paralisi di senso della cute e dei muscoli del basso ventre senza paralisi di moto complicata ad amaurosi, e strabismo riuscita a guarigione. Venezia* 1841. Doni dell'Autore.

In questa Seduta venne ammesso il signor dottor *Francesco Pistocchi* a leggere una sua Memoria in cui descrisse l'oscura malattia per cui morì una donna nel cadavere della quale si trovarono calcoli orinari, e sottopose a disamina i guasti che produssero e le cagioni che apportarono la morte. Toccata la difficoltà della diagnosi de' morbi irritativi, descrive e l'andamento e la qualità de' sintomi offertiglisi nel breve periodo della malattia, e la maniera della morte della sua infer-

ma. Poscia narra con minutezza il vago assettamento e la conformazione dello stomaco del duodeno ecc. le apparenze esterne ed interiori del rene destro atrofico, del suo uretere dilatatissimo, della vescica orinaria e del rene sinistro ipertrofico contenente grossi calcoli; quindi ricercata la ragione di tutto ciò, la convenienza o no della diagnosi dubitativamente già proposta, e della seguìta terapia arriva dietro probabile induzione a stabilire le tre seguenti generalità a modo quasi di teoremi.

1.° Il processo di vegetazione, o riproduzione, secondo il linguaggio del ch. Fisiologo bolognese, anche nello stato morboso sembra mostrarsi cosa distinta indipendente, e al certo non retta dallo eccitamento valutando questa parola come la valuta il sommo *Tommasini*.

2.° La febbre per se non sembra prossimamente essenzialmente, e al certo non costantemente espressione di stato infiammatorio qualunque; ma risulta espressione di morbosa condizione primaria o secondaria del sistema nervoso.

3.° La malattia irritativa da calcoli, o diatesi calcolosa degli antichi, e di alcuni moderni ancora è morbo della classe di quelli che da viziata riproduzione dipendono.

Presèntò da ultimo il *Pistocchi* all'Accademia l'apparato uropoietico alterato che apparteneva all'ammalata di cui tenne discorso. Il qual pezzo è stato collocato nel nascente Gabinetto di anatomia patologica della nostra Società.

## Accademia R. di Medicina di Parigi.

*Seduta del 27 aprile. — Cura dell'anchilosi coll'estensione forzata istantanea.* — Da gran tempo i Chirurghi sono concordi nel vietare l'amputazione delle membra affette da vera anchilosi. La falsa anchilosi, o piuttosto la contrattura delle membra può venir guarita o colla estensione graduata, o colla sezione sotto-cutanea de' tendini o muscoli retratti. Il medico *Louvrier* di Pontarlier volendo riparare alla disposizione viziosa de' membri affetti da anchilosi angolari vere, immaginò un apparecchio dotato di forza stragrande, perchè rompesse bruscamente le aderenze stabilite fra le superficie ossee, e così si ricuperasse la estensione. Sopra l'utilità di tale apparecchio *Bèrard* giovine legge un rapporto dietro domanda del ministero. Il *Bèrard*, ricordate le divisioni

stabilite dagli autori fra le differenti specie di anchilosi, viene a descrivere l'apparecchio del *Louvrier*, esponendo altresì la storia delle applicazioni fattene a Parigi. L'operazione è corta in se stessa, ma cagiona violenti dolori, che si prolungano talvolta molto tempo ancora dopo il raddrizzamento: a chi credesse al *Louvrier* queste trazioni sì violente, e brutali, che ricordano, al dir di *Bèrard*, i supplizi del cavalletto e dello squartamento, sarieno al tutto innocenti. Malgrado però le presunzioni sfavorevoli che desta a *priori* cotale apparecchio, alcuni pratici male avventurati ne arrischiarono l'uso; infermi impazienti, si sottoposero alla prova, e per mala fortuna i primi casi furono fortunati; ma ben tosto i danni preveduti, ed annunziati da' Chirurghi prudenti frenarono il corso alle disastrose sperienze. In due soggetti una violenta infiammazione assale l'articolazione, e trascina al sepolcro; altrove la rottura dell'arteria poplitea fa cangrenare una gamba. Senza che, coloro eziandio cui non accaddero simiglianti disastri, non ricavarono alcun vantaggio dell'operazione, imperocchè nè il membro arrivò a completo raddrizzamento, nè si agevolò il passo, necessitando anzi un apparato ortopedico, e l'appoggio o di un braccio, o d'una gruccia, o d'un bastone, a cagione della debolezza in cui cade e de' dolori che soffre il membro quando abbia a sopportare il peso del corpo. La macchina del *Louvrier*, conchiude *Bèrard*, quantunque *ingegnosa* vuole essere proscritta dalla terapia chirurgica. *Gerdy* fa risaltare altri inconvenienti ancora, e le conclusioni sfavorevoli del rapporto vengono adottate.

*Seduta del 4 maggio. — Profilassi della peste. — Aubert* legge un lavoro in cui s' ingegna di provare con argomenti già da altri messi in campo che la peste non isviluppasi che fra popoli non civili, e dove le legggi igieniche sono trascurate, le quali solo valgono a preservarne.

## Bibliografia.

*Dello scopo principale dell'insegnamento pratico-clinico dell'Ostetricia e del metodo che a quello conduce. Prelezione di P. Vannoni prof. di Ostetricia pratica e di Clinica Ostetrica nella Scuola di perfezionamento ora stabilita nell'I. e R. Arcispedale di S. Maria Nuova di Firenze ecc., in* 8.° *di pag.* 80. *Firenze Tip. della Speranza* 1841.

Intitola il *Vannoni* questa sua erudita Prelezione all' Illmo. signor Cav. *Gaetano Giorgini* Sopraintendente agli studi del Granducato di Toscana ecc. a cui si deve la promozione della riforma notevolissima in ogni specie d' insegnamento scientifico che ora nelle Toscane Università è stata posta ad esecuzione. Una delle parti più utili di detta riforma è senza dubbio l'istituzione della Cattedra che risguarda l'insegnamento di Ostetricia pratico-clinico di perfezionamento che ora è affidato in Firenze al distinto nostro Socio corr. prof. *Vannoni*.

Il *Vannoni*, che fu in circostanze favorevoli, ed ha già dato saggio per ben meritare di essere in questo ramo di Scienza salutato Maestro (1), fa conoscere nel presente suo scritto la strada che nello insegnarlo avrà da percorrere.

Egli considera questo insegnamento pratico-clinico tanto rispetto alla Scienza, che all'arte. — Mostra come rispetto alla Scienza sia mestieri che preceda allo studio dell' Ostetricia pratica l'esposizione de' principii che fanno conoscere la maniera più razionale e sicura di perfezionare

---

(1) *Egli ebbe occasione alcuni anni sono mediante le paterne munificenti cure del suo Governo di approfondarsi di più in questo studio importantissimo, specialmente nelle scuole germaniche, che in questo ramo di Scienza al pari che in parecchi altri portano il vanto del primato; e nel* 1839 *pubblicò un'Opera intitolata:* Idee generali per guida di un razionale insegnamento di Ostetricia Teorico-Clinica. *Ved. di questo Bullettino Ser.* 2.ª *Vol. IX, pag.* 289.

i mezzi di esplorazione; e che si tratti particolarmente delle funzioni della evoluzione, della procreazione, della gestazione, del parto e del puerperio ecc. per cui in questo insegnamento, ch'egli chiama cattedratico della Pratica Ostetricia, si propone di trattare metodicamente 1.° della Esplorazione; 2.° della Toeologia; 3.° delle Malattie delle puerpere; 4.° di quelle dei neonati; e 5.° infine dell'Ostetricia forense. — E per rispetto all'arte, o l'insegnamento clinico egli, seguace com'è dell' Ostetricia naturale o fisiologica proclamata dal *Boer* e sostenuta dal *Nàgele* in Germania, e della quale ora in tutto il mondo incivilito trovansi promotori caldissimi, dichiara che l'Ostetricia Clinica invece di avere a base ed a scopo unico del suo insegnamento, di abituare gli Alunni all' impiego di soli atti operatorii, avrà invece l'umano e salutifero di tenerli in guardia dall'usar quello intempestivamente e con intemperanza, tratti nell' inganno da fenomeni comunque turbolenti, comunque in apparenza gravi, pure o direttamente fisiologici, o relativamente alla natura di quel dato individuo veramente tali. E siccome l' Ostetricia naturale non impedisce, che quando la madre o la prole sia in pericolo di vita debbasi usare una terapia utile comunque rischiosa, fa palese come nella istruzione clinica si acquisterà eziandio il coraggio di impiegare questa imperturbabilmente e con franchezza. Ma l' impiego di questa terapia, egli dice, non sarà cieco, l'ardire non sarà l'azzardo, la franchezza non sarà la precipitazione inconsiderata, l' imperturbabilità non si cambierà nella inumanità, come il coraggio in ardimenti simili molto alla ferocia. Termina poi col far conoscere ancora come nel metodo da lui adottato faran parte del clinico ammaestramento le malattie delle gravide e delle puerpere e dei bambini, non che pratiche osservazioni dei rapporti importantissimi e difficilissimi che la Ostetricia tiene colla Medicina legale. — Dio voglia che tutto assecondi la buona volontà del *Vannoni* in questo difficile imprendimento, e quella pure dell'ottimo Sovrano che, stabilendo questa cattedra, ha aperto un nuovo campo di utilissima istruzione che da pochi era dato di facilmente acquistare, ed in generale non se ne veniva in possesso se non che dopo avere compito quasi per intero il corso del proprio esercizio.

*Della Peste e della necessità di una riforma nella Legislazione Sanitaria dei Porti Commerciali d'Europa; del dottor* Pier Francesco Buffa, *in* 8.° *di pag.* 42. *Torino* 1841.

In questa Memoria, la quale fu scritta in occasione del Congresso Scientifico tenuto in Torino nel settembre 1840 e non fu che presentata alla Sezione Medica del medesimo, il nostro Socio corr. genovese dottor *P. F. Buffa* indica il vantaggio della istituzione de' lazzaretti per allontanare le malattie contagiose; parla della peste in particolare e della sua incubazione; fa toccare con mano molte delle pratiche esagerate ed erronee ch'esistono tutt'oggi ne' varii Porti d'Europa, e cerca da ultimo di provare co' fatti la validità delle proposte riforme del *Segur* rispetto alla durata delle contumacie.

Egli è tempo, e ben lo fa rimarcare anche il dotto nostro Collega, che venga stabilito un sistema uniforme in tutti i paesi sì nelle pratiche contumaciali, che nelle tariffe, e questo è un bisogno sentito da tutti, per soddisfare al quale si è già invocato un Congresso Sanitario Europeo (1), onde venisse tolto quel tanto di capriccioso e di inconseguente che trovasi nelle pratiche sanitarie attuali. E bene stava che in un Congresso di Scienziati Italiani un italiano intrattenesse sopra un argomento di tanta sociale importanza, e se ne promovesse pure la necessaria riforma. Che se questa, come noi pensiamo, non può per molti riguardi spettare oggidì interamente a noi Italiani, come sembra sperare l'Autore, nè ai soli Consessi Scientifici, a noi però, che primi fummo a stabilire i provvedimenti sanitarii contro le contagioni, spetta di ambire all'onore almeno di contribuirvi per quanto da noi si potrà preparando la detta riforma con dotte e ben ponderate disputazioni, che più opportuna occasione al loro nascimento, bisogna confessarlo, di quella scelta dal *Buffa* non potevasi rinvenire.

---

(1) *Ved. di questo Bullettino Ser.* 2.ª *Vol. VI, pag.* 435.

*Sopra la Topografia fisico-medica della città di Sanseverino. Cenni del dottor* Cesare Barbieri, *di pag.* 30 *in* 8.° *Macerata* 1841.

Siccome lodevole egli è ogni sforzo che l'uomo fa onde contribuire pure in qualche modo al ben essere del suo simile, non possiamo a meno di encomiare le indagini che al nostro Socio corrispondente dottor *Barbieri* piacque instituire ora rispetto alla pubblica salute della popolazione di Sanseverino. — Data di questa città una breve topografica descrizione, ricerca quali sieno le malattie più comuni a vedersi in questa città nelle varie stagioni; parla delle occupazioni del popolo; delle malattie a cui vanno principalmente soggetti gli artisti; delle cause delle affezioni reumatiche del gastricismo e delle vere gastriti ed enteriti che ivi dominano, massimamente nell'estate; del facile associarsi il fenomeno intermittenza alle malattie; ed in ultimo dà un Quadro Sinottico dei prodotti delle analisi delle acque esistenti in Sanseverino eseguite dal nostro valente consocio dottor *Paolo Muratori*, i quali prodotti sono molto importanti venendo, secondo che la pensa l'Autore, in conferma della sua opinione, che queste acque sieno da reputarsi cagioni efficacissime delle affezioni gastrico-intestinali che tanto facilmente si osservano o sole od associate ad altre malattie in Sanseverino; d'onde inculca a migliorarle, e ne indica i mezzi ch'egli crede a ciò opportuni.

Quanto mai non sarebbe desiderabile venisse concesso che simiglianti indagini, che in tutti i tempi qua e là si è cercato di instituire, fossero fatte più estesamente e con maggiore profondità ed esattezza, e con stabili norme venissero ripetute in concorrenza de' Magistrati nelle varie città e provincie; che in allora le Popolazioni con maggiore fondamento sperar potrebbero di vedere per esse colla pubblica salute accrescere più stabilmente, e di non poco, la loro sociale prosperità.

*Malattie predominanti in Civita Castellana e Razionali mezzi, onde possibilmente guarentirsene. Opuscolo del dott.* Mauro Leonardi *medico egual Primario di detta città, in* 8.° *di pag.* 48. *Fuligno* 1841.

La lode che superiormente abbiamo tributato al dottor *Barbieri* conviene parimenti al dottor *Mauro Leonardi* pel presente Opuscolo ch'egli ha ora pubblicato al fine di favorire le condizioni necessarie a meglio garantire la salute della popolazione di Civita-Castellana. — Egli espone in una breve introduzione la Topografia e le circostanze cosmico-telluriche in cui si trova la detta popolazione, poscia in due Capitoli separati tratta 1.° delle malattie jemali e vernali, 2.° delle estive ed autunnali che osservansi in essa dominanti. Indica poi a suo luogo i mezzi preservativi delle medesime, e quelli che una sana pratica ha suggeriti i migliori per curarle. E qui l'Autore mostra particolarmente dottrina ed erudizione sostenendo i principii della Scuola Tommasiniana, i quali bene intesi servono indubitatamente sopra tutti nella maggioranza de' casi a condurre più sicuri nell'esercizio della medicina. Nè alla opportunità tralascia il *Leonardi* di combattere alcuni pregiudizi che in questa città, al pari di altre, esistono a danno dell'arte salutare e degli infermi. E siccome nell'estiva stagione è ovvia fra quella popolazione l'ingestione de' funghi d'indole deleteria, così il *Leonardi* crede opera non inutile l'aggiugnere al 2.° Capitolo un cenno brevissimo sui mezzi più convenienti da esibirsi in tali infortunj.

Fattosi poi forte ancora della esperienza altrui, riassume da ultimo in breve quanto rispetto alla terapeutica egli crede colle presenti sue indagini potere in generale stabilire; che, cioè, nella jemale e vernale stagione si debba ritenere comunemente qual primo mezzo a frenare le indicate predominanti infermità la pronta e ripetuta flebotomia, siccome per lo contrario nell'estate ed autunno riconoscer si debbono quai primi mezzi il purgante, l'emetico, tranne il solo caso di alcuna più imponente febbre perniciosa, ove divenga necessaria la pronta amministrazione dell'antiperiodico.

INSTRUZIONE PRATICA SULLA VACCINAZIONE compilata dal Socio res. dottor *Cesare Gnoli*, a nome della Commissione della vaccinazione della Società Medico-Chirurgica di Bologna. *(Seguito.)*

§ 3.° *Descrizione della pustola del vaiuolo vaccino innestato nell'uomo.*

*Periodo di incubazione.*

Questo primo periodo comincia dal momento che s'innesta sotto l'epidermide dell'uomo l'umore di una pustola o preso da una di quelle che si manifestano nell'uvero delle vacche, o da una di quelle che spuntano nell'uomo in cui sia stata innestata, e dura sino alla manifestazione dei primi segni della pustola, i quali sogliono apparire due o tre giorni dopo l'innesto, essendovi però de' casi ne' quali è durato da otto fino a venti giorni circa, ed anche un tempo molto più lungo. In tale periodo altro non si osserva;

1.° Che un *piccolissimo punto di un rosso cupo*, o una *tenuissima crosta*, che vi lasciò una qualche goccioletta di sangue uscita in causa del foro fatto coll'ago da innestare, e che poco dopo si è disseccata, o cagionata dalla cicatrizzazione del foro medesimo. Il qual punto alcune volte si vede poco dopo circondato da un leggier cerchio rosso, che ben presto si dilegua, e si manifesti o no, non indica niente relativamente alla pustola che si svolgerà. In tutto questo periodo l'innestato non s'accorge di nulla, e la sua salute universale non è minimamente nè alterata, nè disturbata.

*Periodo di eruzione.*

2.° Generalmente il terzo giorno dopo l'incubazione,

un leggier rossore infiammatorio della larghezza di mezza linea, si manifesta lateralmente o intorno a quel piccolissimo punto, o a quella piccolissima crosta. Il qual rossore ricercato con un dito, che abbia un tatto delicato ed esercitato, si sente facilmente che al di sotto ha una leggerissimo indurimento circoscritto, in forma quasi di un granellino di miglio, o di un piccolo birtozzoletto nascosto nel corpo della cute, e che spesso è anche visibilmente rialzato, il qual granellino contiene i primi rudimenti della pustola.

*Periodo di formazione della pustola.*

3.° Nel quinto giorno dopo l'innesto quel granellino piglia una forma circolare, rialzata e vescicolare alla circonferenza, depressa nel centro, nel mezzo del quale vi è il suo ombilico, e fin da questo momento si scorge la piccola pustola piena di un umore trasparente e limpido.

4.° Nel sesto giorno, se l'innesto è stato fatto in un soggetto di temperamento così detto sanguigno, un rossore ora vivo ora erisipelatoso; pallido, e dilavato, se in uno di fibra floscia e malaticcia, circonda più o meno ed accompagna la pustola nel suo accrescimento, e si diffonde a mano a mano che quella cresce, matura, e supura sino allo spazio di un pollice circa, ed alcune volte anche di più tutto d'intorno, chiamato col nome di *disco*, di *areola*, di *zona*, o di *eflorescenza*. Il qual disco alcune volte diviso in tre circoli, con quello di mezzo meno rosso, è tutto proprio del vaiuolo delle vacche e del suo innesto. O nell'uno o nell'altro, ha i suoi limiti circoscritti alla circonferenza; perchè il suo rossore dopo essersi fatto un poco più risentito nel contorno esterno, finisce tutto ad un tratto, senza decrescere, senza discolorarsi a poco a poco, come si osserva negli altri rossori, per cui è quasi

sempre orbicolare od ovale. Nel suo manifestarsi è più sovente irregolare, apparendo maggiormente qua e là, prima di aver compito la sua circonferenza, e si può ancora dilatare allo svanire del rossore circoscritto intorno della pustola, e diffondersi e trasportarsi a maggiore distanza dalla medesima, verso il decimo o l'undecimo giorno, formando un anello, e conservarsi alcuni giorni dopo che il rossore vicino della medesima si è già dileguato, ma può anche accadere che duri di più questo di quello. Tutte le quali circostanze del rossore del disco, eccetto che la forma orbicolare o ovale, sembra che non siano proprie solo del vaccino, e del suo innesto, ma piuttosto un effetto comune ad ogni pustola con flemmone; ond'è che non si dilegua che col perfetto dileguarsi della pustola medesima. Qualunque cosa sia di ciò, si è convenuto di chiamare *anello vaccino* quel rossore, che si manifesta nella circonferenza più grande del disco; ed *orlo rosso* quello che circonda immediatamente la periferia della pustola.

5.° Esaminando e premendo col dito quel disco, si sente che il tessuto cellulare e il corpo della cute sottoposta partecipano vivamente del lavoro della pustola; conciossiachè dà a sentire un indurimento manifesto dal *Rayer* chiamato *tumor vaccino*, quasi flemmonoso, duro e circoscritto, accompagnato da calore vivo e mordicante.

Infino a qui la pustola è già arrivata al settimo o all'ottavo giorno, ed è già bella e formata.

6.° Allora il disco è nella sua maggior vivezza di colore, è leggermente punteggiato nella sua superficie; tutti i quali punti esaminati colla lente si vedono essere tante piccole vescichette piene di un umore fluido trasparente, che il suddetto *Rayer* chiama un vero *eczema rosso acuto*, e l'indurimento sottoposto è più sensibile. La pustola stessa ha una figura perfettamente rotonda a contorno spiccato

e regolare: s'innalza al di sopra della superfice della cute una o due linee o poco più: sempre depressa nel centro, nel mezzo del quale v'è il ricordato ombilico: ha un diametro di tre, quattro, o cinque linee: è dura al tatto, e rappresenta un corpo, che forma un tutto strettamente unito alla cute, attaccato con profonde radici, e non soprapposto. Il colore delle sue membrane è di un *argentino perlato*, tale avendolo infino dal suo primo manifestarsi, e nasconde quello dell'umore contenuto dentro dalle cellette della pustola medesima. Il qual colore della pustola, in alcuni di temperamento sanguigno è di un rosso pallido, che ricorda quello delle ugne; passaggero però, perchè si dilegua, e così la pustola lascia vedere perfettamente la sua struttura reticolare.

*Periodo di suppurazione.*

7.° Questo periodo comincia il nono o il decimo giorno circa dopo l'innesto. La pustola allora comincia a cessare di essere divisa in tante cellette, convertendosi a poco a poco in una sola cavità. L'umore limpido e cristallino diventa acquoso, marcioso, e scorrevole; si separa in qualche abbondanza e molto maggiore dell'umore proprio della pustola, la quale rompendosi per qualche violenza esterna, essendo ora le sue membrane divenute più tenere, lo lascia colare fuori liberamente uno o due giorni ed anche di più.

*Periodo di disseccamento.*

8.° Il centro depresso a poco a poco si scancella, e la pustola comincia a cedere il luogo ad una crosta, che nel duodecimo giorno circa, o poco dopo, comincia a formarsi

nel suo centro, e proprio nell'ombilico, crescendo fino a coprire tutta la pustola stessa, dura, liscia, fragile, rialzata sopra la pelle, ombilicata, di un colore bruno screziato e lucicante, strettamente attaccata; la quale dopo dieci o dodici giorni cade per ritornare alcune volte a riprodursi ben presto una seconda volta ed anche una terza, e caduta dopo venticinque giorni circa dall'apparizione della pustola, lascia nel suo posto una leggerissima *fossetta o cicatrice rotonda,* che ricorda la grandezza della pustola medesima, di un colore tendente al rosso, interrotta da punti meno colorati, tutti diretti verso il centro, che indicano la struttura a cellette della pustola stessa. Passati alcuni giorni perde quel rossore, ma rimane sempre di un colore diverso da quello della pelle. Questa fossetta o cicatrice si potrebbe chiamare *buttero vaccino.*

Vuolsi tuttavia far riflettere, che la suppurazione non è un vero periodo della pustola vaccina, perchè è sempre cagionata da una qualche causa esterna, che l'abbia o irritata o lacerata, e dall'azione dell'aria principalmente; siccome la disseccazione della pustola non si debbe confondere colla formazione della crosta creata dalla materia, che separata e disseccata per l'azione dell'aria esterna: conciossiachè quando l'umore della pustola si condensa a poco a poco, allora vi è vero diseccamento; e vera formazione della crosta quando la pustola si apre e suppura. Il perchè diffendendo dall'aria la pustola, il suo umore, per la massima parte viene assorbito, e allora la pustola screpola e cade a pezzettini senza che si formi la crosta, la qual cosa spesso si può ancora vedere innestando fra le falangi delle dita.

*Struttura interna della pustola.*

9.° Siccome la pustola ha sua sede nelle diverse lamine del tessuto cellulare, e non nella cuticola o nel reticolo del *Malpighi*, così è modellata sulla struttura del tessuto cellulare, onde è suddivisa in parecchie laminette membranose, componenti altrettante cellette, unite tutte al centro sotto quella escara sottile, che si è detto essere l'ombilico.

Entro queste cellette è chiuso l'umore della pustola, quasi a quel modo che l'umor vitreo è contenuto nell'occhio, ed ha le seguenti qualità.

10.° È chiaro limpidissimo e vischioso: maneggiato fra le dita si sente ontuoso e si allunga in filamenti: esce quasi sempre dalla pustola forata, lentamente, e sotto forma di una goccioletta rotonda di rugiada: osservato allo stato fluido col microscopio, fa vedere de' corpicciuoli distinti uniti insieme, di figura bislunga, agitati da una specie di movimento vermicolare, come osservò il *Sacco* e come confirmò il signor *Arrigoni*. Non ha odore: ha un sapore acre e salso: si dissecca prontamente, e sulla cute forma un intonaco biancastro raggrinzato, stirando e corrugando la pelle. Strofinandolo fra le dita, si riduce in una polvere untuosa, e con qualche difficoltà si mescola al sangue e all'acqua colla quale forma una mescolanza oleosa. La luce, l'aria, il gas acido carbonico, l'ossigeno, e la temperatura ordinaria lo decompongono, e l'azione forte del calore lo volatizza decomponendolo ancora. La chimica lo ha sottoposto ad analisi, ma è ben lungi ancora dal conoscere i suoi componenti, non avendovi fino ad ora potuto trovare che proporzioni indeterminate di acqua e di albumina.

## § 4.° *Sintomi locali ed universali.*

E cominciando dai fenomeni universali, l'ottavo giorno circa dopo l'innesto, qualche rarissima volta dopo il secondo, si manifestano movimenti febbrili, alternati da fugaci brividi di freddo susseguiti da un moderato calore febbrile. Più spesso però la febbre manca, e allora si osserva un semplicissimo movimento arterioso alternato da rossore e da pallore fugaci della faccia, e nell'un caso o nell'altro il vaccinato o prova dell'inquietudine, o è loquace più del solito, e fastidioso, o sentesi faticata la persona, per cui sbadiglia e si distende frequentemente, sintomi tutti di movimento convulsivo. Gli adulti per lo più soffrono una fastidiosa sensazione lombare. La nausea, il vomito, la cefalalgia, la prostrazione decisa delle forze, sono sintomi rari e sempre passaggeri. La tosse, provocata da un lieve bruciore alle fauci, e la tumefazione più spesso moderata delle glandule ascellari, sono sintomi più sensibili, ma facili al medesimo tempo a dileguarsi. Quanto è ai sintomi locali, il vaccinato prova una sensazione di peso alle braccia, accompagnata da calore pizzicante e da prurito più durevole dei sintomi universali, ma non apportatori di nessun inconveniente alla sua salute. Qualche volta ancora nel periodo di suppurazione il braccio si gonfia nel tessuto cellulare intorno alla pustola, molto rossore si diffonde, e il tutto si dilegua al cominciare del periodo di disseccamento. A dir breve, il vaccinato soddisfa piacevolmente alle funzioni ordinarie della vita, sicchè il ragazzo non tralascia di baloccare, e l'adulto di attendere alle sue faccende, da alcuni rarissimi casi in fuori nei quali si può manifestare febbre decisa, accompagnata o da cefalalgia o da diarrea in alcuni bambini principalmente, i quali però più spesso non soffrono il più piccolo fastidio, se non è il vomitare

del latte, che continuano nulladimeno ad appetire. E così rimane chiaramente dimostrato, conciossiachè non si trovino quasi mai tutti i sintomi descritti accumulati in un solo individuo, ma il più delle volte disgiunti e separati, e qualunque poi sia il sintoma universale predominante è per lo più mite, e non prolungato al di là delle ventiquattro ore, essere questa malattia, se pur tale si può dire, da risguardarsi benigna, non apportatrice di nessun danno nel produrne il suo benefico effetto, o leggerissimamente infiammatoria e curabile semplicissimamente.

Tali sono i caratteri particolari della pustola qua innanzi posti; tali i sintomi universali e locali, che si manifestano. È egli dunque necessario che nel vero vaiuolo vaccino vi concorrano tutti con eguale costanza? Si risponde non essere necessario che gli universali si manifestino palesemente, e diciamo palesemente, perchè non si può presupporre che l'azione e la formazione della pustola non si eseguisca, che per le leggi della fibra vivente, e per il concorso dei nervi con tutto il complesso delle loro azioni per creare nella macchina viva quel qualunque cambiamento a fine di temperarla a modo da non sentire più l'azione del virus dell'uno e dell'altro vaiuolo. Sicchè potendosi immaginare, che una pustola potesse formarsi circoscrivendo tutta la sua azione al solo luogo dove si sviluppa, ci sarebbero forti ragioni per credere, che questo fosse uno dei casi per li quali l'individuo potesse rimanere suscettivo a sentire una seconda volta l'impressione dell'uno e dell'altro vaiuolo. E così presso tutti i buoni autori l'andamento e i fenomeni della pustola vaccina non sono semplicemente locali, ma accompagnati da sintomi generali, risguardati come essenziali e indispensabili per avere una buona vaccina, una vaccina costitu-

zionale, atta a distruggere la disposizione generale a sentire la forza del virus vaiuoloso.

Quanto ai caratteri essenziali della vera pustola, debbe essere ben costrutta, non comparsa prima del terzo o del quarto giorno, passata regolarmente pe' suoi varii periodi, poco o niente rilevando che sia più o meno grande; che contenga una materia limpida, oleosa, entro le sue cellette, non biancastra nè purulenta entro una sola cavità dell'epidermide. Rispetto al tempo della sua comparsa, si possono ancora dare delle circostanze, che lo alterino, e che si manifesti celeremente; la qual cosa può dipendere parte dal temperamento, parte dalla materia, la quale prendendola da una pustola acerba, e perciò in tutta la pienezza della sua attività, può dar luogo alla comparsa precoce, ma regolare della pustola. Onde il tempo nella particolarità dei casi non si può annoverare fra le cose necessarie, essendovi esempi di pustole buone comparse celeremente, e di egualmente buone manifestatesi dopo otto, quindici, trenta e più giorni dopo l'innesto, e in alcuni casi rarissimi dopo alcuni mesi ancora. Medesimamente, l'ombilico può mancare, senza che la pustola cessi di essere vera. La qual cosa accade quando la pustola tarda a manifestarsi, e quando la puntura fu molto piccola. Conciossiachè allora la ferita della pelle ha il tempo necessario per cicatrizzarsi, l'epidermide si rigenera al tutto; e così manca quella condizione produttrice dell'ombilico, vale a dire quella soluzione di continuo fatta col ferro all'atto dell' innesto nell'epidermide e nella cute. E così rimarrebbe dimostrato, che l'ombilico è un effetto meccanico, perchè si manifesta costantemente al luogo della puntura. Di fatto se per caso colla punta dell'ago si fora la pelle di qua e di là, allora nascono due pustole unite insieme coi loro contorni, le quali hanno ambidue il loro

ombilico corrispondente alle due punture, e così allora si ha una pustola, che dalla sua struttura si chiama *geminata.* Altrettanto dicasi del disco rosso, il quale s'è veduto, che dipende più presto da circostanze individuali, di quello che sia un carattere essenziale della pustola. Il quale o manchi al tutto, o sia diviso e formato come è stato descritto, o sia tutto un rosso confuso, nulla monta alla perfetta qualità della pustola. Anche l'inzuppamento cellulare sottoposto, o il tumore vaccino non è necessario che abbia sempre la medesima estensione e profondità, per cui è da collocarsi fra i segni meno certi ed accidentali. La pustola debbe però essere costantemente radicata nel tessuto cellulare e la crosta dovrà ognora formarsi come si disse, salve tutte quelle circostanze esterne che possono venire a disturbare la sua regolare formazione.

§ 5.° *Vaiuolo falso o spurio, detto da alcuni Autori vaccinella, e criteri per conoscerlo.*

Non sempre il vaiuolo vaccino, passando dall'un individuo all'altro, conserva i caratteri infino a qui descritti e le sue proprietà specifiche. Disgraziatamente va soggetto a sensibili ed essenziali degenerazioni, difficilissime da conoscersi, e tali da mentire il vero, per le quali viene reso nullo l'effetto salutare, che debbe produrre. E in quella guisa, che dai Medici si conosce un vaiuolo spurio volante, differente dal vero, così oltre alla pustola vera vaccina tale quale è stata descritta, di natura sempre benigna, se ne conosce un'altra *spuria* e *falsa* di natura ora facile ora difficile da guarire. Onde rileva molto il saperla conoscere, per fuggire il grave errore di prendere l'una per l'altra. Il perchè, affinchè meglio rimangano distinte fra loro, ne metteremo una buona ed una cattiva al confronto, e così

l'importanza somma di questa conoscenza, ci scuserà parecchie ripetizioni, che saremo costretti di fare.

1.° Il vero vaiuolo vaccino non dà segno d'aver preso prima del terzo giorno circa, ed allora si presenta sotto forma di un granellino duro e vuoto di materia.

*Il falso comparisce un giorno dopo l'innesto, e talvolta anche poche ore dopo, con un rossore più o meno esteso, nel mezzo del quale vi è una vescichetta con una piccola crosta piena di un umore sporco.*

2.° Nel vero, la pustola che succede al granellino è di forma regolare, cresce lentamente, è depressa nel centro, fino al suo primo apparire ombilicata, rilevata intorno, e di un colore bianco argentino.

*Nel falso la pustola ha alcune volte una figura rotonda con margini appianati e ineguali, s'ingrossa rapidamente, acuminata nell'apice, giallognola e crostosa, e fin da principio indica la sua natura purulenta.*

3.° Il vero è duro al tatto, resistente, e si può comprimere fino ad un certo segno senza che si rompa.

*Il falso è per lo più molle, di una tessitura floscia e cedevole, e si rompe sotto la più piccola pressione.*

4.° Il vero, esaminato diligentemente, e cercato dolcemente colle dita per smuoverlo, si sente che non è superficialmente attaccato, ma profondamente radicato nel fondo del tessuto cellulare per un buon spazio tutto d'intorno, per cui molte parti vicine partecipano alla formazione e all'alimento della pustola medesima.

*Il falso è circoscritto allo spazio di poche linee, è al tutto parziale, e superficiale, non profondamente radicato: poca è la parte che prendono alla sua formazione i tessuti circostanti, sicchè sembra quasi un lavoro meramente locale.*

5.° Il vero passa regolarmente per tutti i suoi periodi

ben distinti e costanti di incubazione, di comparsa, di accrescimento, di maturità, di decremento o di disseccamento, e non gli vogliono meno di quindici giorni prima di essersi vestito della crosta, nè mai si esulcera, salvo che non vi concorrano circostanze al tutto estranee alla sua natura.

*Il corso del falso è vario, irregolare, incostante, senza periodi. Conciossiachè ora guarisce disseccandosi facilmente, e in sei o sette giorni ha già compito il suo corso; ora dura un tempo più o meno lungo, secondo il grado dell'esulcerazione che può creare, e secondo la tessitura della tela dell'individuo più o meno facile a guarire.*

6.° Nel vero, osservato particolarmente colla lente, si vede la pustola composta di un involucro, che si può dividere in laminette, le quali si uniscono tutte al centro depresso sotto la cicatrice, cioè sotto l'ombilico.

*Osservato così il falso, la pustola non si vede costrutta che di una semplice membrana, della sola epidermide, e composta di una cavità sola.*

7.° Pungendo il vero prima dello stadio di maturazione, oppone un certo grado di resistenza, come se si pungesse un corpo glanduloso. Vuotato al tutto del suo umore, non avalla, ma conserva sempre le sue forme. L'umore limpido e vischioso del quale è pieno, esce lentamente come una goccioletta di rugiada, rimanendo attaccata agli orli del foro fatto nella pustola; talvolta non esce che a stento, o premendo la pustola, o soprastando alcun tempo, e scorsi venti o trenta minuti dopo essere stato vuotato la prima volta, si torna a riempiere.

*Pungendo lo spurio si lacera facilmente, senza far sentire resistenza: avalla, vuotandosi con rapidità di un umore torbido, lattiginoso, o sanguinolento, che all'aria non disecca sì presto come quello del vero, e la membrana che formava la pustola poscia si distrugge, o disseccando o suppurando.*

8.° Il vero passa alla maturazione verso il sesto, il settimo o l'ottavo giorno, e continua a crescere conservando sempre l'indole sua propria, le sue fattezze, il suo colore, il suo rossore che lo circonda, diffondendosi intorno insensibilmente sino al decimo giorno circa, nel quale giugne celeremente al suo massimo aumento, conservandosi più risentito nelle parti eccentriche, poscia svanisce con rapidità.

*Il falso quando è mite, si dissecca per lo più rapidamente, senza nessuna forma costante, senza un accrescimento progressivo e regolare, e quando si esulcera, quel rossore, che molte volte può accompagnarlo, non ha nulla di simigliante con quello del vero, perchè non è mai nè orbicolare nè ovale, ma diffuso irregolarmente, secondo il grado e la forza irritante dell'ulcere stessa più o meno profonda, e secondo la natura acre dell'umore che separa.*

9.° La crosta del vero si fa del condensamento delle sue membrane, e dell'assorbimento dell'umore contenuto. Comincia a formarsi costantemente nel centro, fortemente attaccata alle parti sottoposte; è di un colore rosso scuro luccicante, screziata, dura al tatto, secca, liscia, asciutta, ombilicata e depressa un poco nel centro, tale da indicare sempre la forma della pustola medesima.

*La crosta del falso si forma dell'umore che trasuda, è sempre umida, sottile, disuguale, aspra, di un colore tendente al giallastro, non ha forma veruna particolare, e quasi sempre distilla una materia o sierosa o icorosa.*

10.° I sintomi universali del vero hanno una certa costanza e regolarità di tempo nel manifestarsi. Il periodo di eruzione non è quasi mai accompagnato da febbre, ma si manifesta quasi sempre in quello di maturazione. Onde sembra che non sia la materia vaccina introdotta sotto la cute quella che produce i sintomi costituzionali, ma sì

bene la formazione perfetta e la maturazione della pustola medesima, la quale è quella, che crea quel cambiamento universale della macchina da renderla inetta a risentire l'azione del pus vaccino stesso, e del contagio vaiuoloso.

*Nel falso i sintomi locali ed universali sembra che si debbano ripetere dalla qualità irritante della materia innestata nella cute; giacchè alcune volte compariscono senza che si sia fatto alcun lavoro locale, e sono oltre modo irregolari; perchè la febbre assale ora il giorno stesso dell'innesto più o meno forte, accompagnata da vomito, da inquietudine e da affanno: altre volte si manifesta il giorno dopo l'innesto in causa dei guasti locali sopravvenuti all'innesto medesimo. In fine non crea mai quel cambiamento universale della macchina che preserva dall'uno e dall'altro vaiuolo.*

### § 6.° *Cause del falso vaiuolo vaccino.*

Dal fin qui detto chiaro apparisce, che innestando la materia presa dalla testè descritta falsa pustola, non se ne avrà nessun buon risultamento, e solo per quelle qualità irritanti che potrà avere un simile umore, si svolgerà una pustola della medesima natura. Nulladimeno l'osservazione ha fatto vedere, che si danno delle circostanze atte a generare la medesima falsa pustola, sebbene la materia sia stata presa da una buona e che abbia ottimamente servito per altri innesti. Queste circostanze sono sottosopra le seguenti.

Può la materia di una pustola vaccina buona in origine perdere di sue ottime qualità o perchè può passare presto alla maturazione, o perchè dimorando a lungo nella pustola, si fa opaca, biancastra, o tendente al giallognolo, e così propagata dare origine alla falsa pustola. Medesima-

mente può conservare le sue apparenze estrinseche di limpidezza, e tuttavia aver perduto la sua attività. La quale attitudine a perdere questa attività e questa virtù, costituisce una differenza essenziale fra la durazione dell'attività di questa, e di quella del vaiuolo arabo. La prima scorso un certo tempo perde la sua virtù: la seconda la conserva tale in qualunque periodo, in qualunque luogo, in qualunque tempo. Per la qual cosa pare, che nella pustola vaccina si debbano distinguere due stadi o periodi essenzialmente diversi: l'uno cioè di infiammazione formativa, nel quale dura fino al cominciare della suppurazione: l'altro di infiammazione distruttiva, che tien dietro al primo. In quello tante volte si vuota la pustola di materia buona, altrettante si riproduce tale in brevissimo tempo: in questo, vuotata parecchie volte, si riempie altresì, ma in un tempo più lungo, di materia sempre purulenta, e con distruzione progressiva della stessa pustola.

Vuotata la pustola della materia, e volendola pur costringere a darne spremendola, quella che esce con questa pressione, molte volte non sarà che un succo per così dire cellulare, animale, atto per le sue qualità irritanti a far svolgere una pustola falsa.

S'è detto che l'aria, e la luce guasta il pus, osservazione fatta dallo stesso *Jenner*. Onde se per una causa qualunque esterna venga la pustola o rotta o lacerata, e quindi esposta all'azione dei due detti corpi, la materia perde la sua qualità di riprodursi ugualmente buona, e può dare origine a una pustola falsa. Quella disseccata e raccolta sull'acciaio, è attissima a cagionare la falsa. Sciolta male nell'acqua, rimanendo dura e agglutinata, può produrre il medesimo effetto, perchè messa così sotto la pelle può comportarsi come un corpo meccanico, irritando, stirando, e disturbando le fibre vive.

Anche relativamente alla puntura fatta coll'ago da innestare per introdurre sotto la pelle la materia, vi sono cose che meritano molta attenzione. Il qual ago se non è appuntato bene, se è corroso dalla ruggine, lacera le fibre, e non le taglia; la lacerazione produce irritazione, la quale mantenuta a lungo, sveglia infiammazione, atta a disturbare quel lavoro specifico cui viene provocata la fibra dalla materia vaccina; e da questa azione per così dire mista di infiammazione prodotta da irritazione e di azione di materia vaccina, può derivarne la falsa pustola. Altrettanto dicasi di una puntura fatta con un ago appuntatissimo, ma immerso troppo profondamente, essendo che il lavoro di riproduzione delle fibre tagliate, accompagnato da infiammazione, è attissimo esso pure a disturbare e a produrre i medesimi effetti, senza dire del disgusto prodotto dal sangue veduto sgorgare, il quale ancora può strascinar seco l'umore vaccino, e l'operazione rimaner vuota di effetto.

§ 7.° *Del tempo migliore per vaccinare: se si possano vaccinare tutti indistintamente; e soggetti da sciegliersi per propagare da braccio a braccio.*

L'umore delle pustole vaccine s'apprende innestato, e svolge in qualunque stagione dell'anno la sua pustola apportatrice sempre de' suoi salutari effetti come il vaiuolo arabo de' suoi malefici e micidiali; non però di meno più facilmente e più presto nella temperata e nella calda, perchè allora la cute è più morbida, più pastosa, in tutto il vigore delle funzioni, e la macchina animale più predisposta ancora, per tutte quelle circostanze a noi sconosciute, che in simili stagioni influiscono alla manifestazione del vaiuolo, e di altre consimili malattie. Per la qual cosa si suole cominciare

alla primavera, nella quale a punto la pelle comincia a spogliarsi della asciuttezza e del torpore, in cui giaceva durante il rigore del freddo invernale, ad esercitare le sue funzioni assorbenti ed esalanti, e a sentire l'influenza delle cause sconosciute suddette. Così la Commissione della vaccinazione della nostra Società osserva questa regola da tutti seguìta, ed incomincia le sue operazioni ogni anno verso la metà di marzo e le termina verso la metà di ottobre circa del medesimo anno.

Alla qual regola generale però non si può sempre stare massime in quegli anni che comincia anche nel freddo a serpeggiare il vaiuolo arabo, come è accaduto nell'inverno scorso, per cui allora si può e si debbe vaccinare senza nessuna preferenza di stagione anche nel più rigoroso freddo, quantunque riesca più difficilmente e sia necessario di predisporre la cute con fomenti, con fregagioni, e cose simili, non sempre necessarie nella stagione calda e temperata. Medesimamente, avendo ragioni per credere, che il vaccinando sia già infetto del vaiuolo arabo, si debbe eseguire immediatamente l'operazione, essendo osservazione comprovata da mille fatti, che sviluppandosi il vaiuolo contemporaneamente al vaccino, quello fa un corso mite, perchè nella pluralità de' casi le forze di sua natura malefica rimangono indebolite, e mitigate (1).

---

(1) Siccome in quest'anno, come abbiamo detto, regna da noi il vaiuolo epidemico, così la nostra Commissione ha vaccinato tutti quei bambini che le si sono presentati: parecchi poi ancora che avevano fratelli vaiuolanti, o che coabitavano con vaiuolanti, onde vi erano tutte le ragioni per credere che fossero infetti, tuttavia furono vaccinati e in alcuni la vaccina fu accompagnata dal vaiuolo naturale mitissimo, sicchè sono stati obbligati al letto brevissimo tempo, altri lo hanno avuto confluente, ma non ne hanno riportato nessuna offesa eccetto una ragazzina di anni sette registrata al N. 318 nel catalogo de' nostri vac-

Ma se la vaccinazione si può eseguire per tutto il corso della stagione temperata e calda; se per un'epidemia vaiuolosa, che cominci a serpeggiare, si debbe proseguire anche nella fredda; metterà poi bene di vaccinare indistintamente? non saranno necessarie delle considerazioni relative all'età, allo stato in cui si possono trovare le donne principalmente, e al grado della salute in cui molti altri si trovano? Eccetto il caso di malattia grave infiammatoria, o di altra infermità grave, nè età, per quanto tenera o innoltrata negli anni, nè sesso, nè temperamento, nè gravidanza, nè menstruazione impediscono che non si possa operare. Si può operare in qualunque tempo di nostra vita, perchè si sono sempre vaccinati, e si vaccinano bambini poche ore dopo che sono nati; e così si debbe fare regnando il vaiuolo; tuttavia, siccome il *Rayer* principalmente fa vedere che fra tre bambini vaccinati, d'ordinario in due l'innesto rimane infruttuoso, così si potrà aspettare negli anni quieti, che i bambini medesimi abbiano sei settimane di vita almeno. La dentizione quando non sia gravissima e accompagnata da forte diarrea con febbre, non debbe essere di nessun impedimento, perchè i bambini, venendo presi da vaiuolo arabo, saranno in maggior pericolo di quello che innestando loro il vaccino. Così la disposizione scrofolosa anche manifesta, le croste lattee, la tigna, le eruzioni della cute, le erpeti, le impetigini non sono di verun impedimento, perchè non s'aggravano sotto l'influenza del vaccino. Non impediscono le convulsioni,

---

cinanti, la quale dopo che le si furono sviluppate cinque pustole bellissime, fu presa da vaiuolo confluentissimo, che terminò con due piccoli ascessi uno al capo, e uno nel ginocchio dell'arto inferiore sinistro. Ora ha ricuperato la sua prima salute, sebbene, per essere rimasta tutta butterata non sia più riconoscibile da quello ch'era.

non la tosse così detta convulsiva, e canina, non lo stato qualunque infermiccio dei bambini, degli adulti, dei vecchi. Che anzi fin lo stesso *Jenner* nel dichiarare, che l'esclusiva proprietà del vaccino è quella di rendere inetto il corpo umano a sentire l'azione del contagio vaiuoloso, termina col dire, che sarebbe ben fatto innestarlo anche nel caso di malattie croniche colla più grande probabilità di un felice successo (1). E così il *Sacco* medesimo fino dai primi anni de' suoi studi e delle sue esperienze intorno alla vaccinazione, non ebbe difficoltà d'innestare dieci, venti, trenta pustole in alcuni bambini infermi o di paralisi o di debolezza parziale degli arti superiori e inferiori, o di cachessie diverse, tanto perchè vide gli uni guarire perfettamente, quanto gli altri riportarne un sensibile vantaggio. Così fa la Commissione della vaccinazione della nostra Società, e non le è mai accaduto nessun accidente sinistro ne' suoi innestati malaticci; che anzi ve ne potrebbe citare alcuni, i quali nel corso della vaccinazione furono sollevati de' loro mali. E in conferma di ciò richiameremo alla memoria che il pus vaccino oltre all'occupare un posto nella terapia, come specifico contro il vaiuolo, viene ancora ricordato come utilissimo nella cura di parecchie affezioni croniche. Non però di meno debbesi credere che in simili casi operi con quella medesima virtù colla quale ci rende inetti a sentir l'azione del virus vaiuoloso. Conciossiacchè i benefizi dei quali è apportatore nelle affezioni croniche, si debbono riconoscere da quell'eccitamento febbrile che suole svegliare, atto a creare uno stato di acutezza, sotto l'influenza del quale si operano nel corpo infermo cambiamenti salutari. Che di guarigioni di malattie

---

(1) Vedi le Osservazioni ed esperienze intorno all'innesto del vaccino di *Pietro Giuseppe Deluca*. Milano 1805, pag. 37.

croniche avvenute in causa di eccitamento accresciuto, cagionato da malattie o febbrili o infiammatorie sopravvenute, la storia clinica ne porge di molti esempi. La qual cosa considerata sotto questo aspetto ha fatto dire a un celebre Medico francese — guardiamoci di attribuire alla vaccina virtù atte a guarire altre malattie. Coll'accrescere le sue virtù noi ci esporremmo a farla considerare, per così dire, come una panacea universale, e la esporremmo ancora ai frizzi del ridicolo (1) —. Il qual insorgere della fibra viva organizzata per l'azione di quello stimolo svegliato dalla febbre vaccina può ancora molte volte abbisognare dell'opera del Medico, il quale allora interviene a regolare, o a secondare quei movimenti mossi dalle forze medesime del corpo, l'aggregato delle quali fu detto forza medicatrice della natura. Del resto il celebre professore *Odier* diceva, che i fanciulli più deboli superata che ebbero la vaccina, furono più sani e più robusti di prima. La Commissione della vaccinazione di Milano nel 1802 dichiarò che dalla vaccina non si ha nessun male da temere, anzi da sperare ogni bene. Il *Sacco*, che sotto gli effetti della vaccina si curano malattie difficilissime da guarirsi coi mezzi comuni della medicina (2).

---

(1) Vedi Appendice del Dizionario dei Medicamenti stampato in Modena, pag. 208.

(2) Merita a questo proposito di essere letta la pregevolissima *Istruzione*, intitolata — *il Vaccino giustificato,* — opera del signor dottor *Attilio Menicucci*, stampata recentemente in Lucca, e venutami alle mani mentre compilava questo scritto. Egli alla faccia 28 del suddetto libro, tratta questo argomento, e riporta i nomi di cento e più Medici i quali videro i loro vaccinati guarire di terzane, di quartane, di malattie croniche degli occhi, di tossi convulsive, di ostruzioni, di dissenterie, di malattie della pelle, di scrofole, di rachitidi, ed anche di paralisi.

Che se tuttavia potesse in alcuno rimanere ancora alcun dubbio intorno al niun pericolo del vaccinare con sì fatte croniche affezioni, e amasse di sentire il parere de' Medici viventi de' nostri giorni, allora riporteremo le conclusioni del rapporto presentato all'Istituto di Francia dai celebri *Berthollet*, *Percy*, e *Hallé*, il quale fu fatto a fine di esaminare tutto ciò che era stato autenticamente ed esattamente raccolto sugli effetti della vaccina in Europa, per confirmare vie maggiormente l'innocenza e l'utilità somma di questa operazione. I quali Medici nelle conclusioni del loro rapporto, dopo avere solennemente dichiarato: che il virus vaccino innestato non introduce nel corpo umano nessuna materia perturbatrice; che quelle eruzioni cutanee, che spesso accompagnano il vaiuolo vaccino, si debbono più presto attribuire a circostanze sconosciute, in mezzo alle quali furono fatte quelle vaccinazioni; passando a parlare di alcuni rari avvenimenti disgraziati, li dichiarano evidentemente cagionati da cause straniere sviluppatesi nel corso della vaccina, o che essendo esistenti, hanno preso intensità maggiore non dal virus vaccino, ma da uno stato particolare degli individui; che i disordini consecutivi, quando non si possono rapportare a malattie preesistenti, sono stati evidentemente alcuni casi particolari dipendenti da circostanze individuali; che il loro numero non avendo alcuna proporzione con la somma immensa di osservazioni esenti da conseguenze dispiacevoli, non possono dar luogo ad alcuna deduzione generale; che ammettendo e concedendo amplamente questi rari casi infelici, vengono essi compensati dai numerosi esempi di malattie croniche e ribelli compiutamente guarite colla vaccinazione (1).

---

(1) Vedi le Riflessioni ecc. del Ch. *Chevalley* de Rivaz nostro Socio corrispondente, pag. 48 nella nota.

Concludiamo adunque col nostro celebre *Sacco* — che se l'uomo dopo l'innesto del vaccino cangiasse natura..... ogni quistione sarebbe finita..... , ma che continuando egli ad essere quale era prima, e rimanendo sempre atto a sentire e l'impressione delle potenze esterne nel mezzo delle quali continua a vivere, non debbe recar meraviglia se alcun vaccinato soccomba nel corso della vaccinazione. —

Rimane per ultimo a parlare della scelta dei soggetti per vaccinare da braccio a braccio. Tutto il qual precetto è riposto nel sciegliérli sempre sani, e nel conoscere in molti la loro provenienza; circa la qual cosa poco ci sarà da considerare nei campagnoli, ma assai generalmente in quelli della classe infima del popolo delle città, per non propagare col vaccino anche quel male venereo, che potessero aver preso dalla madre nel venire alla luce, come alcune volte per poca attenzione si è veduto intervenire (1). Ricuserete in generale tutti quelli che sono malaticci, e che hanno affezioni cutanee, perchè quando si tratta della salute, le cautele e le diligenze da osservarsi non sono mai sovverchie, nè intempestive. Nella qual scelta la nostra Commissione è rigorosissima e procede con tutte quelle diligenze e con tutto quel rigore, che debbe condurre il Medico perspicace e prudente.

### § 8.° *Scelta della materia per l'innesto.*

La scelta della buona materia atta all'innesto è fuor d'ogni dubbio la più necessaria fra le cognizioni, che si

---

(1) Intorno alla propagazione della sifilide col pus vaccino preso da soggetti infetti di quella, Ved. le osservazioni del dottor *Marcolini* negli Ann. di *Omodei* Vol. 19, dalla pag. 145 fino alla 150.

debbono avere relative alla vaccinazione. Il perchè come fanno riflettere gli autori dei *Risultati* ecc. si possono adoperare tutte le cautele per eseguir bene l'innesto: si può trovare un metodo più semplice di operarlo: più sicuro dell'usato infino a qui: se ne può ancora concepire uno eseguito pessimamente; non però di meno il suo esito felice dipenderà sempre dalla scelta della materia. La buona materia adunque è il principio e il fondamento dell'operazione.

*Jenner* diceva, che l'esperienza gli aveva insegnato di prendere la materia il quinto giorno dopo la comparsa della pustola, perchè se ne era sempre servito con successo; ma che alla comparsa del disco e dell'efflorescenza cominciava a perdere di sua attività; onde egli evitava di prendere quella dell'ottavo giorno. Poscia quelli che hanno esperimentato dopo lui hanno provato che si può conservare buona fino al dodicesimo giorno, quantunque abbiano confirmato essere più sicuro il precetto del *Jenner*. Tuttavia quanto è a noi, non istaremo rigorosamente al precetto del *Jenner*, nè ci allargheremo cogli altri fino al dodicesimo giorno; ci atterremo alla via di mezzo più sicura, e salve le eccezioni, potremo con sicurezza restringerci a prenderla o nel quinto o nel sesto giorno della comparsa della pustola dopo l'innesto. La nostra Commissione però eseguisce le sue operazioni il martedì di ogni settimana al mezzo giorno, e il martedì della ventura alla medesima ora, i vaccinati, dopo essere stati visitati alle loro case, tornano a presentarsi per essere dichiarati regolarmente vaccinati, dopo il quale esame si prende la materia per vaccinare. Poche sono le pustole che non trova atte a propagare il vaccino; ha però osservato, e notato che nel gran caldo ce ne sono di molte che hanno cominciato a suppurare.

La materia per tanto da pigliarsi per l'innesto debbe essere tale quale è stata descritta al N. 10 del § 3.° Tuttavia siccome il nostro *Baglivi* ci ammonisce, che nelle cose mediche non si debbono trascurare nè anche le più minute, quantunque possano sembrarci e vili ed inutili, così aggiugneremo ora le seguenti qualità precise della materia stessa, affinchè possiamo procedere con maggiore sicurezza, per evitare al possibile qualunque errore.

Dove cercare pertanto queste più minute particolarità? Nelle qualità fisiche dell'umore stesso. Conciossiachè, sebbene quegli indizi che si ricavano dai caratteri intrinseci della pustola possano fino ad un certo segno guidarci a questa conoscenza e siano sufficienti per dichiarare la pustola stessa atta ad imprimere al suo umore tutta la sua proprietà della quale è dotato, tuttavia questi caratteri sono sempre estrinseci e differenti da quelli che sono propri dell'umore medesimo. È adunque necessario di trovare un carattere intrinseco, assolutamente buono nella materia stessa, indipendente da quelli della pustola, dai suoi giorni, dai suoi periodi, e dalla comparsa del disco.

Fra le qualità che furono assegnate al pus vaccino, si nominarono quelle di essere *vischioso* e *limpido*. In quanto alla limpidezza è a sapersi, che non ci può dare un criterio sicuro, essendo che l'umore può conservarsi tale anche in pustole che abbiano cominciato a suppurare e a disseccarsi, ed essere innestato con successo; infruttuosamente poi, sebbene l'abbia fin nei primi momenti che viene preparato dalla pustola.

La vischiosità adunque è quella qualità dell'umore vaccino da tutti i trattatisti reputata necessaria al buon esito dell'innesto, sicchè dichiarano che mancando quella, manca necessariamente questo. Imperò senza diffondersi in molte parole, e lasciate tutte le considerazioni intorno alla lim-

pidezza, alla genesi del pus, al lavoro speciale della pustola affinchè si prepari così vischioso, al grado dell'infiammazione che si reputa necessario per questo lavoro, descriveremo per filo e per ordine le qualità peculiari della vischiosità medesima.

Quanto maggiore è la vischiosità, tanto più è sicura e sollecita la comparsa della pustola, e così per converso.

Tale vischiosità si riconosce agli esperimenti, e alle osservazioni, che seguono.

Prendete fra le dita una piccola porzione d'umore, maneggiatelo, che il tatto ve lo farà sentire tanto più vischioso quanto più minore sarà la quantità che prenderete.

Applicate una porzioncella di carta, o di lastra di vetro, o di qualche altro simile corpo ad una pustola bagnata del suo umore, che li vedrete rimanere attaccati, e se ve li lasciate fino a che l'umore siasi disseccato, s'attaccherà più strettamente, e la resistenza che opporrà alla forza distraente per distaccarlo, sveglierà talvolta una sensazione fastidiosa.

Pungendo la pustola vedrete l'umore uscire lentamente, e fermarsi in forma di una goccioletta rotonda fuori del foro: levatela con diligenza senza stuzzicare la pustola, e vedrete il foro chiudersi colla materia coagulata in brevissimo tempo, ed impedire che n'esca ulteriormente.

Se imbeverete un filo di materia vischiosa, lo vedrete divenire teso e rigido, nè lo potrete piegare senza che l'umore disseccato si screpoli, e si disquami.

Lasciate riposare la punta stessa dell'ago su qualche punto della pustola bagnata del suo umore, e dopo un breve istante, sentirete una cotal qual resistenza a distaccarlo.

Quando avrete fatto molti innesti sapete già che siete costretto a vuotare il solco dell'ago chiuso dalla materia coagulata, e disseccata per continuare a operare.

Se nel forare la pustola coll'umore escirà del sangue, questo si unirà più presto a quello se è poco vischioso, e con qualche lentezza secondo che la vischiosità sarà maggiore.

La quale vischiosità è massima nei primi tre giorni dopo la comparsa della pustola, e comincia a diminuire allorchè s'avvanza alla maturità. E questa osservazione della vischiosità circoscritta solo ai primi giorni della formazione della pustola e del suo umore, e terminata quando la pustola medesima volge alla suppurazione è di una esattezza tanto generale, da doversi considerare come una eccezione rarissima quei casi che si raccontano di pustole le quali hanno mantenuto vischioso il loro umore fino al disseccamento, e quindi la proprietà di propagarsi.

E così rimane chiaramente addimostrato, che la vischiosità è quella qualità peculiare dell'umore, colla quale si può con tutta sicurezza giudicare della bontà della materia atta a propagarsi: che se questa vischiosità poi è maggiore o minore, secondo che la pustola è più o meno acerba, la pustola più acerba ancora sarà quella che darà materia più vischiosa e più pronta a propagarsi.

La virtù adunque di propagarsi di questa materia risiede ella nella vischiosità? no; perchè questa è una proprietà fisica comune a molti altri corpi, anche di natura diversa, per cui circa a ciò siamo in una perfetta ignoranza, e ne sappiamo tanto, quanto di tutti gli altri contagi.

*( Sarà continuato. )*

Sullo strabismo. Memoria del dott. *Gaetano Scandellari.*

Dappoichè in Allemagna quattro anni sono si eseguì per la prima volta una operazione chirurgica diretta a guarire

lo strabismo, i giornali medici più o meno abbondarono di storie e di osservazioni relative a questo nuovo trattamento.

Oltrechè non pochi Chirurghi, fra i quali meritano special menzione un *Guerin*, un *Bonnet*, un *Cunier*, un *Phillips*, prendendo argomento da quella novità, hanno studiato più di quanto si fosse fatto per lo passato l'anatomia fisiologica e patologica dell'occhio e delle sue parti accessorie, modificando ed inventando non solo metodi e processi operativi ma rettificando eziandio l' etiologia dello strabismo.

Siccome quelle osservazioni sufficienti per numero sono concludenti e comprovano abbastanza l'utilità dell'operazione, ed i risultati di questi studi sono fra loro concordi e dall'esperienza confermati, senza tema di errare si può in oggi asserire che la chirurgia oculistica teorica ed operativa ha in questa parte progredito.

Ci è sembrato per questo opera non inutile alla scienza ed ai cultori di essa, il raccogliere ed ordinare delle molte cose qua e là sparse, le più interessanti, quelle che dalla pratica sanzionate possono giovare per la diagnosi, per l'etiologia e per la terapeutica di questa malattia.

## § 1.° *Definizione, e varie specie dello strabismo.*

Strabismo dicesi il difetto di parallelismo tra gli assi visuali, non guardando i due occhi in pari tempo lo stesso oggetto.

Questo difetto è d'ordinario dipendente dall'accorciamento di uno o più muscoli dell'occhio.

Allorchè questo accorciamento esiste in uno dei quattro muscoli retti soltanto, a seconda della direzione loro, avremo ora lo strabismo interno o convergente, ora esterno o divergente, quando in alto od in basso, se è il retto

superiore od inferiore che sia accorciato: se due di questi muscoli contemporaneamente sono affetti, purchè non siano fra loro antagonisti, l'occhio seguirà la diagonale di queste due forze ed avremo uno strabismo obliquo. I muscoli retti, superiore, od inferiore possono essere anche abdutori e addutori se la loro inserzione alla sclerotica, come alcuna volta si osserva, è espansa a modo di un ventaglio presso la circonferenza della cornea, ed alcuni fascetti muscolari si estendino lateralmente alla parte interna ed esterna della sclerotica; questi fascetti contraendosi isolatamente coopereranno coi muscoli retto esterno od interno a portar l'occhio all'indentro od all'infuori. Obliquo pure ed alquanto interno sarà lo strabismo per l'accorciamento dell'uno o dell'altro dei muscoli obliqui, la quale obliquità avverrà in alto od in basso se è il muscolo obliquo superiore od inferiore che la produca: quando questi due muscoli simultaneamente sono accorciati, l'occhio è portato sotto l'angolo interno delle palpebre e protubera un poco in avanti, effetto opposto a quello determinato dall'azione combinata dei muscoli retti, che è l'abbreviamento del diametro antero-posteriore dell'occhio.

Gli strabismi convergenti sono molto più frequenti di quelli d'ogni altra specie. In generale per i calcoli istituiti da *Philipps* e *Petrequin* si contano 83 strabismi convergenti sopra 100. Dalla quale frequenza volendo lo stesso *Philipps* rendere ragione fa notare: che vi ha una legge nell'organismo per la quale tutti gli organi doppi tendono continuamente ad accostarsi alla linea mediana: la possibilità di contrarre insieme e volontariamente i due muscoli interni dell'occhio e l'impossibilità invece di contrarre contemporaneamente gli esterni: l'azione simultanea dei due muscoli obliqui i quali portano il globo dell'occhio sotto l'angolo interno delle palpebre, e finalmente la doppia in-

nervazione al muscolo retto interno per mezzo del motor comune dell'occhio e del gran simpatico, i quali nervi sono in diretta comunicazione fra loro mercè la corta radice dei gangli oftalmici. Lo strabismo convergente più spesso si osserva al lato destro che al sinistro, in un occhio solo che in ambidue, e quando i due occhi si mostrano deviati, di rado lo sono allo stesso grado.

Il divergente che in 100 casi di strabismo si vede circa 10 volte raramente è doppio. Gli strabismi obliqui e quelli in alto ed in basso sono anche più rari stando i primi nella proporzione di 4 ed i secondi di 3 a 100.

Non è poi difficile lo strabismo doppio di diversa specie, convergente da una parte, divergente dall'altra od obliquo. In ogni specie di strabismo particolarmente antico e molto pronunziato, d'ordinario si osserva un cangiamento di sfericità nel globo dell'occhio, una depressione dal lato del muscolo retratto, la quale diviene più sensibile a misura che si provoca il raddrizzamento dell'occhio medesimo. La congiuntiva come ha notato *Ammon*, negli strabismi convergenti particolarmente, è qualche volta di un pallore e di una secchezza straordinaria, più compatta e fitta che nello stato normale e non è raro il vedere delle briglie fra la congiuntiva del bulbo e le parti vicine. Le palpebre pure si osservano, quando infossate, quando irregolarmente stirate nei loro angoli. Quest'ultimo fenomeno sembra derivare per le belle osservazioni di *Bonnet* dall'attacco che hanno i muscoli dell'occhio alla capsula fibrosa da lui scoperta ed illustrata. Questa capsula a forma di imbuto esiste dentro la cavità orbitale, avvolge tutto l'occhio e divide quest'organo dal tessuto cellulare grassoso che veste la parete ossea. Dal foro ottico la capsula si porta in avanti finchè incontra la congiuntiva coll' intermezzo della quale si stabilisce un'aderenza circolare ante-

riormente fra l'occhio e la capsula stessa, superata questa aderenza si estende la capsula sulle palpebre e si confonde coi tessuti proprii di queste. Ora pertanto i muscoli dell'occhio che posteriormente hanno la loro inserzione fuori della capsula, nel punto che l'attraversano per portarsi alla sclerotica contraggono colla capsula stessa intime aderenze per cui nell'accorciamento muscolare verrà stirata questa capsula e conseguentemente le palpebre del lato corrispondente.

Poichè in ogni strabismo vi ha deviazione dell'asse visuale dell'occhio e qualche volta ancora cangiamento nel diametro antero-posteriore di questo, così le impressioni della luce sulla retina e le corrispondenti sensazioni non potranno aver luogo che abnormemente: d'onde la midriasi, l'ambliopia, la miopia, la presbiopia, la diplopia, l'uno o l'altro dei quali disordini detti funzionali dell'occhio, in vario grado si osserva a seconda che lo strabismo è semplice o doppio, di una specie o di un'altra, più o meno marcato.

### § 2.° *Cagioni, e modo di riconoscerle.*

Le cagioni che direttamente o indirettamente producono lo strabismo possono essere l'alterata o la mancante innervazione nei muscoli motori dell'occhio, l'inegualità d'azione delle retine, l'abitudine di portar l'occhio fuori dell'asse visuale, la vista continuata di uno strabonico, la presenza di una cateratta incompleta o di una macchia dirimpetto la pupilla, e sul centro della cornea, lo spostamento o deformazione di alcune parti dell'occhio, l'infiammazione dei muscoli motori di quest'organo, la loro divisione ed incompleto sviluppo, l'esistere questa malattia nei genitori, la presenza di qualche tumore fra l'occhio e le

pareti della cavità orbitale, e finalmente una cicatrice della congiuntiva agl'angoli dell'occhio particolarmente.

La innervazione o l'influenza nervosa sopra i muscoli motori dell'occhio, per cui questi organi sono irritabili e si muovono, può venire alterata e viziata in modo che le funzioni locomotrici del muscolo non sieno più subordinate alla volontà ed alle leggi fisiologiche. Ciò si osserva d'ordinario negl'individui il cui sistema nervoso è morbosamente eccitabile od eccitato. Nei fanciulli per esempio in seguito di uno spavento, all'epoca della dentizione, durante un'affezione verminosa o qualunque altra malattia d'irritazione. Nelle donne gravide, isteriche, in certi individui convulsionari, ed in moltissime malattie acute nelle quali idiopaticamente o consensualmente è compromesso il sistema nervoso. In questi casi lo strabismo suol apparire tutto ad un tratto senza esterna cagione, preceduto qualche volta da tremore convulsivo, da immobilità di uno o d'ambidue gli occhi e da incertezza di sguardo. Varia moltissimo questa deviazione di grado a seconda dei varii stati morbosi nei diversi individui o in un individuo medesimo successivamente, cambia direzione in uno stesso occhio, lascia l'occhio destro senza più ricomparire o ricompare all'occhio sinistro e viceversa. Questi individui ora sono strabonici ad un occhio solo ora in ambidue. La loro vista soffre di alterazioni strane e variabilissime. A meno che la condizione morbosa del sistema nervoso non sia in questi soggetti molto grave e profonda si osserva costantemente, che, chiuso l'occhio sano in caso di strabismo semplice, l'occhio ammalato si raddrizza e riprende il suo asse normale, e se lo strabismo è doppio bastano certi ingegni ortopedici semplicissimi per far svanire momentaneamente negli occhi ogni deviazione. *Rognetta* ha osservato in certi fanciulli strabonici, che nel progredire dell'età lo strabismo diminuiva fino a svanire interamente.

La mancanza di innervazione in un muscolo o la sua paralisi darà luogo ad un disequilibrio d'azione nelle forze motrici antagoniste per cui il muscolo contrario a quello paralizzato, spasmodicamente si contrarrà ed avremo perciò uno strabismo dal lato opposto a quello del muscolo inerte. Tale paralisi potrà succedere ad un ingorgo sanguigno di tutto il cervello o di quella parte soltanto che è in comunicazione coi nervi che si distribuiscono ai muscoli dell'occhio, ad uno stravaso sanguigno o sieroso per cui restino compressi quei nervi, ad un'affezione speciale dei nervi stessi che abbia guastato la loro fina tessitura, potrà cagionare questo disordine, nei rachitici particolarmente, come ha notato *Platner*, l'ingrossamento irregolare delle ossa che formano la cavità orbitale e particolarmente dello sfenoide per i cui fori passando i nervi che vanno ai muscoli dell'occhio, quei nervi possono rimanere stretti e compressi a modo da non potere più esercitare la loro influenza, la quale strettura o compressione può venire esercitata egualmente e col medesimo effetto da qualche corpo di morbosa formazione generatosi alla base del cervello o dentro la cavità orbitale.

Che lo strabismo dipenda da paralisi di uno o più muscoli dell'occhio facilmente si potrà congetturare, quando l'individuo sia stato o lo sia ancora apopletico, e che lo strabismo abbia incominciato coll'apoplessia o durante questa malattia: quando la deviazione oculare sia seguìta ad una forte percossa al capo, preceduta od accompagnata da dolori di testa o da senso di peso in quella regione: quando finalmente il soggetto è rachitico e lo strabismo è avvenuto lentissimamente per gradi quasi insensibili; ma in questo caso, siccome in quello del corpo estraneo nella cavità orbitale, allo strabismo si associa d'ordinario la sporgenza dell'occhio infuori. Questi strabonici sono quasi

sempre amaurotici e chiuso il loro occhio sano, in caso di strabismo semplice, l'occhio ammalato conserva pertinacemente la sua viziosa posizione.

« Nonnunquam intus in oculo, dice *Platner*, processus ciliares, qui ex ligamento ciliari educuntur, et qui lentem cum suo velamento in sede sua continent, atque etiam, si ea, quae coram sunt, intueri volumus, illam ad corneam adducunt, ex aliqua parte resoluti sunt, et vi sua destituti. Nam, sequitur, ut ex altera parte, ubi fibrae integrae sunt, illae contrahantur et adducantur, atque ut ipsa lens cum suo velamento in eam partem vertatur, et adducatur. Quo vero, si talis homo ea, quae coram sunt, videre cupit, pupilla ex adverso oblique collocatae lentis sit, oculus musculis suis paulo in eam partem contorquendus est. »

E *Maitrejean* famoso chirurgo ed oculista de' suoi tempi non ebbe difficoltà alcuna ad asserire, che lo strabismo non dipenda altrimenti dall'azione viziata dei muscoli, ma bensì da una cattiva conformazione della cornea trasparente più voltata da una parte che dall'altra. Noi non ammetteremo in tutta l'estensione sua la sentenza di questo Chirurgo, avvegnacchè l'osservazione di parecchi altri maestri nell'arte ha fatto conoscere all'evidenza che possono i muscoli primitivamente alcuna volta ammalare, viziarsi nella struttura, diminuire di lunghezza e dar luogo perciò allo strabismo.

Sia la irregolare conformazione della cornea trasparente, sia la posizione obliqua della lente rispetto alla pupilla siccome con tanta chiarezza e proprietà scrive *Platner*, in ogni modo avendo ambidue queste parti tanta influenza nella refrazione della luce, la loro alterazione di forma e di rapporto dovrà indurre dei cambiamenti nelle funzioni visive; ma poichè fra queste funzioni e quelle di

locomozione per la comunicazione del ganglio oftalmico col nervo ottico vi ha grande consenso e simpatia, conseguentemente anche i moti dell'occhio debbono alterarsi. Se si rifletta inoltre che per le sopraddette alterazioni, l'occhio dovrà eseguire dei moti strani ed irregolari onde ricevere le impressioni della luce, si comprenderà più presto come quest'organo possa deviare e prendere un abnorme collocamento. E qui è d'uopo notare che l'alterazione delle suddette parti sarà la causa dello strabismo, quando quest'alterazione sia congenita o susseguita a particolare malattia dell'occhio, potendo questo disordine essere talvolta un effetto anzichè la causa dello strabismo stesso. Siccome le contrazioni muscolari nello strabismo, deviando il globo dell'occhio, modificano la sua forma e cangiano le proporzioni de' suoi assi così queste stesse contrazioni possono spostare certe parti rinchiuse nel globo oculare, e la lente è di tutte le parti contenute nell'occhio quella che più facilmente può subire questo spostamento. Nè l'umore acqueo e gli altri liquidi saranno un ostacolo incessante a questo spostamento sapendo per le belle ricerche di *Jacobson* che vi hanno dei canaletti che ricevono questi liquidi durante il movimento della lente, e dei piccoli serbatoi d'intorno la lente stessa. Questi serbatoi detti da *Jacobson* peri-lenticolari servono di diverticolo ai liquidi delle camere dell'occhio come il canale di *Petit*.

E forse *Maitrejean* perchè osservò sempre strabismi antichi e ad un grado eminente in cui queste morbose conseguenze più spesso si osservano, venne nella opinione che la viziata conformazione della cornea fosse la causa costante dello strabismo. Affine dunque di non confondere causa con effetto si dovrà ricercare, date queste alterazioni, se sono congenite o se seguirono a qualche malattia dell'occhio, nel caso contrario saranno un effetto dello stra-

bismo da qualche altra cagione prodotto e mantenuto.

L'ineguaglianza d'azione delle retine, sia d'essa accidentale o congenita, è quello stato delle retine medesime per il quale l'una è più sensibile dell'altra all'azione della luce. A questo morboso fenomeno può seguirne lo strabismo dell'occhio più sensibile in quanto chè l'intolleranza della rispettiva retina fa accorciare spasmodicamente i muscoli motori dell'occhio deviando questo probabilmente dall'asse visuale onde sfuggire l'impressione diretta della luce troppo molesta.

Se non è congenita questa malattia, una infiammazione dell'occhio può produrla, la retrocessione di un qualche esantema e particolarmente l'oftalmia scrofolosa come ha osservato *Cunier*. Il quale inoltre fa notare, che può essere causa ancora di questa malattia l'uso di occhiali a lente di foco differente, l'occupazione in lavori minutissimi, la lettura lungamente protratta e ripetuta di un carattere minuto in un piccolo ambiente e con luce debolissima. Deriva forse da ciò che questi strabonici sono più frequenti in città che in campagna, nella classe ricca che nella povera. Conosceremo se lo strabismo è avvenuto per questa ineguaglianza d'azione dall'osservare che lo strabonico ha un abito di corpo scrofoloso, dal sentire che ha sofferto di oftalmia, e che una eccessiva sensibilità dell'occhio o di ambidue ha preceduto lo strabismo. Costoro sono presbiti e vedono d'ordinario gli oggetti vicini, confusi e talvolta doppi; scompare e diminuisce questo difetto, almeno nel suo principio, all'oscurità per fare poi di se novella comparsa quando si esponga l'occhio a piena luce.

Una macchia nella cornea dirimpetto alla pupilla od una cateratta incompleta, ci costringeranno questi difetti, ogni qualvolta vogliamo guardare un oggetto i cui raggi luminosi tocchino questi punti opacati, di deviare l'occhio

dall'asse visuale affine di ricevere la loro impressione: avendo luogo e ripetutamente abnormi contrazioni muscolari ne verrà perciò lo strabismo.

Per molte cagioni e non ben determinate può avvenire l'opacità del cristallino o della cristalloide, la cateratta. L'infiammazione della cornea o l'azione meccanica violenta di un qualche corpo estraneo sulla cornea stessa possono produrre queste macchie od opacità sia per un trassudamento fibrinoso fra le lamine di quella membrana come per la genesi del tessuto inodullare in caso di discontinuità o distruzione di parti. Se le macchie nella cornea o la cateratta preesisteva allo strabismo in quello stesso occhio, e se il difetto di parallelismo abbia incominciato subito o poco dopo la manifestazione di quella e che in progresso di tempo quel difetto siasi aumentato, si potrà con fondamento attribuire a quella macchia od a quella cateratta lo strabismo sopravvenuto.

Se per particolari circostanze, indipendentemente dalla presenza di una macchia nella cornea o da qualunque altra organica alterazione, l'occhio si moverà sempre o quasi sempre in una stessa direzione fuori dell'asse visuale ne verrà lo strabismo per viziosa abitudine, conseguenza ordinaria della prolungata ripetizione di certi movimenti nell'organismo. Può dar luogo a questa abitudine una benda, per esempio, davanti li occhi e tenuta lungamente in caso d'oftalmia; uno spiraglio di luce; un lume acceso posto lateralmente all'occhio di uno che si trovi nell'oscurità e ciò per lungo tempo continuato o interottamente; un oggetto qualunque fuori dell'asse visuale cui siamo obbligati diriggere l'occhio frequenti volte. E queste saranno state le cause dello strabismo se durante la loro azione incominciò il deviamento e questo tenne la direzione stessa delle cause operanti.

In seguito del taglio di un muscolo, come avvenne a *Lisfranc* estirpando un tumore canceroso nell'angolo interno dell'occhio, viene tolto il parallelismo d'azione col suo antagonista per cui questo spasmodicamente si contrae dando luogo allo strabismo dal suo lato e nella direzione colla quale questo muscolo naturalmente agisce. Sarà questa la cagione dello strabismo allora quando la deviazione dell'occhio sia avvenuta immediatamente dopo una ferita corrispondente al tragitto od all'inserzione di un qualche muscolo motore dell'occhio, e lo strabismo siasi fatto in direzione opposta al punto della ferita stessa.

Alcuni individui dotati di una mobilità nervosa straordinaria ed eccessiva per simpatia o consenso, ripetono certe azioni che fuori di loro intervengono. E siccome di questi ne vediamo taluno sbadigliare allorchè altri sbadigliano, vomitare quando molti altri sono presi da vomito, rimanere affetti da corèa o da epilessia al vedere malati di tali convulsioni, così non è raro che alcuni ed i fanciulli particolarmente divengano strabonici per imitazione.

Gli strabonici per imitazione e per viziosa abitudine soffrono dei cambiamenti, rispetto al grado di loro malattia, alloraquando si espongono ad una luce vivissima o guardano un oggetto con molta attenzione.

E fin qui noi abbiamo considerate tutte queste cagioni riguardo al loro effetto immediato e primitivo sui muscoli motori dell'occhio, vale a dire al morboso irritamento ed allo stato spasmodico muscolare che producono: ma altro effetto mediato e secondario di queste stesse cagioni, una successione morbosa ha luogo, ed è l'adesione dei muscoli al globo dell'occhio o la loro degenerazione organica con stabile accorciamento, ciò che viene durante quello stato spasmodico prolungato e ripetuto dei muscoli forse perchè i processi di assimilazione muscolare vengono in tal caso alterati e pervertiti.

Molto interessa per la cura dello strabismo il distinguere questi due effetti, stante che l'uno è subordinato alle cause suddette ed è per lo più eliminabile con quelle, mentre l'altro è divenuto indipendente e sussiste di per se. Secondo *Guerin* al primo effetto ne seguirà lo strabismo da lui detto *ottico* o *muscolare passivo*, mentre al secondo lo strabismo *meccanico* o *muscolare attivo*.

Dopo questa breve e necessaria digressione, continuando nello studio delle cause che producono lo strabismo, diremo che i muscoli, siccome gli altri organi, possono andar soggetti a particolari malattie e derivarne da queste, alterazioni più o meno profonde nella loro tessitura ed organica composizione. Se perciò un muscolo rimanga retratto, ingrossato, inspessito e perda la naturale irritabilità o non si possa più muovere, avverrà lo strabismo meccanico dal lato dell'inserzione di questo muscolo e secondo che esso è diretto. Questa retrazione permanente potrà essere l'esito di una infiammazione dinamica, o traumatica come dicono, o di quello stato spasmodico del muscolo stesso superiormente considerato. Si conoscerà lo strabismo da retrazione permanente per la sua costanza ed invariabilità di grado e di direzione.

Per arcane cagioni durante lo sviluppo dell'embrione nell'utero materno uno o più muscoli dell'occhio possono rimanere imperfetti e mancare dell'ordinaria loro lunghezza; è chiaro che in questo caso avremo uno strabismo congenito dal lato di questa imperfezione. Allo strabismo di tal sorta, come è stato osservato da *Platner*, si associa d'ordinario alcun'altra deformità, siccome lo sviluppo incompleto del bulbo dell'occhio dal lato della deviazione, l'irregolarità della pupilla e qualche volta l'amaurosi.

Per quella influenza che esercitano i generanti nello sviluppo e nella formazione del futuro nato, possono quelli

trasmettere ai loro figli la malattia in discorso e della quale l'uno o l'altro di loro sia affetto. Anche in questo strabismo si è osservato il difetto di alcuno dei muscoli dell'occhio associato a qualche altra deformità.

Può esistere fra le pareti della cavità orbitale e il bulbo dell'occhio un qualche tumore il quale comprimendo quest'organo che è alquanto consistente, convesso nella sua superficie e mobile entro la propria cavità, l'obblighi a ruotare o da una parte o dall'altra deviando il punto centrale della sua faccia anteriore dall'asse visuale. Avremo in tal caso uno strabismo la cui ragione, non sarà nel muscolo ma bensì in quel corpo di morbosa formazione generatosi entro la cavità orbitale: anche in questo caso lo strabismo sarà meccanico o permanente, se non muscolare.

La genesi di questo tumore verrà indicata per certi particolari sintomi relativi al senso, alle funzioni visive e di locomozione dell'occhio. Allora quando questo tumore sia notabilmente ingrossato, d'ordinario la cornea e tutto il globo dell'occhio sporge in avanti: si osserva lo spostamento di alcune parti interne siccome la procidenza dell'iride o della lente, e quando il tumore è molto voluminoso e comprime fortemente l'occhio, vi ha atrofia dell'occhio con amaurosi.

Finalmente una cicatrice molto estesa nella congiuntiva, sotto gli angoli palpebrali particolarmente, diminuendo la estensione di questa membrana e togliendole la naturale sua elasticità e cedevolezza, può cagionare uno strabismo meccanico e permanente, una deviazione, cioè, nel globo dell'occhio dal lato ove essa cicatrice esiste. E tanto è ciò vero che più di una volta è avvenuto ad *Ammon* che l'occhio ha ripreso la sua direzione normale in seguito del taglio a tutta spessezza di questa cicatrice.

Una ferita nella congiuntiva con perdita di sostanza, un'estesa ulcere in seguito di scottatura, di violenta infiammazione, di pustole vaiuolose o d'altra specie possono dar luogo a quella cicatrice che sarà la cagione immediata produttrice e mantenitrice dello strabismo ogni qualvolta questo difetto abbia seguìto la formazione di quella e siasi col tempo insensibilmente accresciuto.

## § 3.° *Cura.*

Stante la diversa natura delle cagioni che producono lo strabismo e il diverso modo con che opera una cagione stessa, varie sono le indicazioni, varii i metodi curativi. In generale dovendo intraprendere la cura di uno strabismo che dipenda immediatamente dallo stato spasmodico di uno o più muscoli e remotamente da qualche altra cagione (strabismo ottico o muscolare passivo) poichè quella spasmodia muscolare è subordinata alla causa remota dello strabismo a questa causa specialmente debbono essere dirette le nostre cure.

E incominciando dallo strabismo per innervazione alterata diremo che se questo è un sintoma concomitante di qualche grave malattia le nostre cure dovranno essere dirette a questa onde vincerla e superarla, il che ottenuto vedremo la deviazione di gran lunga diminuita o totalmente scomparsa. L'uso dei calmanti e dei sedativi onde diminuire l'eccessiva mobilità nervosa, dei purganti, degli antelmintici propriamente detti, in caso di indigestione o di verminazione potrà riuscire efficace per guarire lo strabismo; anche l'ago-puntura è stata usata qualche volta con profitto. E quando ciò non bastasse si potrà aggiugnere un qualche ingegno meccanico o mezzo ortopedico diretto a ricondurre l'occhio viziato nella posizione normale. Or-

dinariamente basta chiudere l'occhio sano perchè l'ammalato si raddrizzi: in tal caso la fasciatura monoculare e certi occhiali dei quali la lente corrispondente all'occhio sano sia opacata, sono espedienti molto utili. E questi occhiali possono avere ambidue le lenti opacate nella loro metà esterna od interna, superiore od inferiore e così servire agli strabismi doppi e alle varie loro direzioni. Sono usate da alcuni anche al giorno d'oggi con vantaggio le maschere di *Paolo Egineta* che coprono gli occhi e portano due forellini corrispondenti al centro visuale e per i quali entrano direttamente i raggi luminosi; le moschette di taffetà gommato e sospese davanti all'occhio oppositamente alla deviazione. Consigliò *Buffon* di obbligare questi strabonici a guardarsi spesso nello specchio. Una forte impressione morale, come è capace di produrre lo strabismo, alcune volte lo ha guarito: perciò alcuni hanno ricorso, e nei fanciulli particolarmente, alle minacce di gastighi ed alle promesse di premi, sicchè fatta da loro molta attenzione sui movimenti dell'occhio si sono corretti di questa deformità.

Se lo strabismo dipende da paralisi del muscolo antagonista a quello spasmodicamente contratto, si cercherà di combattere la causa che mantiene questa paralisi. Anche in questo caso se la deviazione dell'occhio è associata ad altri gravi disordini come nella emiplegia si avrà in vista la causa di questa malattia, niuna special cura prendendosi dello strabismo che è un sintoma di quella. Riuscirà inutile qualunque cura ogni qualvolta la paralisi dipenda da disorganizzazione dei nervi. Se proviene da un ingorgo sanguigno dei vasi cerebrali gioveranno le sottrazioni di sangue direttamente dal capo o indirettamente dal piede e dal braccio. Se da uno stravaso sanguigno o sieroso, allorchè questi umori stravasati sono in gran copia

ciò che si conoscerà per altri e gravi fenomeni che accompaguano lo strabismo, si praticherà la trapanazione del cranio; quando poi lo stravaso è in piccola quantità lasciando la malattia al tempo od applicando un qualche vescicatorio, quegli umori vengono assorbiti e la deviazione dell'occhio scompare. Quando questa paralisi sia la conseguenza di una particolare nevrosi si sono esperimentati utili i revulsivi siccome i vescicanti alla tempia ed all'apofisi mastoidea dal lato opposto alla deviazione, il moxa, le unzioni spiritose, rubefacenti ed eruttive alle suddette parti, la stricnina applicata esternamente alla maniera di *Petrequin* dopo avere denudata la cute della tempia con pomata ammoniacale e dalla quale *Petrequin* stesso ha ottenuto prodigiosi effetti, e finalmente le scintille elettriche dirette a varii punti dell'occhio.

Sarà oltremodo difficile guarire lo strabismo quando la paralisi del muscolo dipenda da ingrossamento irregolare delle ossa o dalla compressione esercitata sui nervi da qualche corpo estraneo; nel primo caso si potrà nutrire una qualche lontana lusinga di miglioramento combattendo la rachitide o la lue venerea coi più validi ed energici rimedi conosciuti, ma nell'altro caso dovrà il Medico rinunziare ad ogni speranza di guarigione.

Alla viziata conformazione della cornea ed allo spostamento della lente finora gli oculisti non hanno saputo rimediare; egl'è perciò che gli strabismi da tal causa sono ritenuti incorreggibili ed insanabili. In questo caso alcuno ha ricorso a qualche mezzo ortopedico e di quelli superiormente indicati, ma o non si è avuto vantaggio di sorta alcuna, o il deviamento è diminuito di qualche grado temporariamente e durante l'influenza di quel mezzo.

Si può correggere l'ineguaglianza d'azione delle retine e quindi lo strabismo che ne deriva col riposo del-

l'occhio, col vescicante all'apofisi mastoidea ed alla nuca, col setone, cogli antiscrofolosi a seconda della causa che mantiene quell' ineguaglianza, e sempre come ha notato *Cunier* l'uso ben appropriato dei vetri piano-convessi o piano-concavi, coadiuverà all'azione dei suddetti mezzi.

Si guarisce lo strabismo mantenuto da opacità nella cornea o da cateratta col rimuovere queste cagioni se è possibile operando la cateratta o praticando la pupilla artificiale : poscia coll'uso lungamente continuato di qualcuno degl' indicati mezzi ortopedici adattato al caso ed alle circostanze. All'ortopedia oculare parimenti ricorreremo nello strabismo ottico, per viziosa abitudine o per imitazione, anzi in questi casi, tolte le cause prime, se sono ancora operanti, la principal cura è da mettersi nella scelta di buoni mezzi ortopedici ed i più grandi vantaggi dobbiamo da questi aspettarci. Se lo strabismo è seguìto al taglio od alla divisione di un muscolo dell'occhio, quando i capi di questo muscolo tagliato non abbiano contratto strette aderenze colle parti vicine, e l'accorciamento del suo antagonista sia ancora spasmodico e dipendente dal disiquilibrio d'azione, lo strabismo si potrà guarire obbligando l'occhio a portarsi da quella parte ove il muscolo è tagliato. Avvicinandosi allora gli estremi del muscolo, la linfa plastica che trasuda da questi estremi ripristinerà la continuità del muscolo stesso. Valgono d'ordinario i mezzi ortopedici suddetti per ottenere questo effetto. Nel caso però di strabismo convergente in seguito del taglio del retto esterno avviene, che i due obliqui operando insieme col retto interno, la deviazione si mantiene più tenacemente che alcuna altra, e l'ortopedia ordinaria mancherà più probabilmente di buon effetto.

*Dieffembach* e *Phillips* adoperarono in questo caso un piccolo ago curvo portante un filo di mediocre grossezza

col quale attraversarono la congiuntiva presso l'angolo interno delle palpebre, prima dall' indentro all' infuori poscia dall' infuori all' indentro ed a piccola distanza sicchè il filo faceva ansa sotto la congiuntiva stessa, presero i due capi del filo e stirando l'occhio all' infuori fermarono questi capi con listarelle di cerotto adesivo alla tempia corrispondente. Secondo loro, questa pratica già proposta ed usata dagl'antichi è riuscita utilissima e senza inconveniente alcuno.

Tutte queste cure possono riuscire proficue nei varii casi di strabismo finchè questi saranno mantenuti da un accorciamento muscolare spasmodico e subordinato alle cause suddette; ma alloraquando per lunghezza di tempo o dietro particolari circostanze il raccorciamento si faccia fisso o permanente e lo strabismo perciò di muscolare passivo che era divenga meccanico o muscolare attivo quelle cure non basteranno, che sarà duopo provvedere al difetto stabile di lunghezza del muscolo accorciato instituendone il taglio.

A quest'ultima indicazione dovrà servire il Medico allorchè voglia guarire uno strabismo per organica retrazione de' muscoli o per difettoso sviluppo di alcuni di questi organi.

Asporterà il tumore che è dentro la cavità orbitale fra l'una parete di questa e l'occhio, darà esito alle sostanze che contiene quel tumore, adopererà altrimenti secondo che insegna la buona chirurgia, onde togliere la causa che fa asportare e deviare l'occhio dal suo asse visuale.

Taglierà semplicemente la cicatrice o ne porterà via buona parte se è molto estesa e aderente ai tessuti sottoposti e se il difetto dell'occhio è molto marcato.

In questi due ultimi casi può avvenire che tolto il tumore ovvero la cicatrice viziosa della congiuntiva, l'occhio

riprenda immediatamente la naturale sua posizione, di poco si scosti da quella, o rimanga fermo. Allora se per i mezzi ortopedici, non escluso quello proposto da *Dieffenbach* e da *Phillips*, usato colle debite riserve non si ottenga di rimettere l'occhio nell'asse visuale, colla probabilità e quasi certezza che un qualche muscolo sia viziato nella sua tessitura od abbia contratto aderenze colle parti vicine, sicchè non possa ristabilirsi l'equilibrio d'azione muscolare, si ricorrerà a quel trattamento speciale del muscolo di sopra accennato e che consiste nel taglio del muscolo stesso.

§ 4.° *Miotomia*, *metodi e processi diversi.*

Alcuni avendo letto in un'opera di *Kevermann* pubblicata a Copenhagen ed a Lipsia nel 1756 che *Talyor* ha preteso di guarire lo strabismo colla sezione del tendine dell'obliquo superiore, asseriscono essere *Talyor* l'inventore della miotomia applicata al trattamento dello strabismo.

*Cunier* redattore degl'Annali oculisti pubblicati a Montpellier fino dal 1837 ricevè per parte del dottor *Bantrini* il cenno storico seguente — È da gran tempo che un Medico italiano esternò come progetto potersi guarire lo strabismo da retrazione dei muscoli retti e mediante il loro taglio — ma il signor *Cunier* non ha potuto fino all'anno scorso procurarsi titoli autentici i quali contestino la proposta del medico italiano. Il prof. *Baroni* in una sua lettera inserita nel Raccoglitor medico di Fano e diretta al prof. *Malagodi* dice, che la miotomia oculare nello strabismo fu anche proposta dal nostro italiano *Baschieri*, e questo è forse quel medico di cui intende parlare il dottor *Bantrini*. *Guerin* fautore della miotomia in genere, alla presenza di *Seutin* fece alcune esperienze nel 1837 sui muscoli dell'occhio ma non ebbero esito concludente.

*Stromeyer* è stato il primo che sul finire di quello stesso anno dopo avere istituiti parecchi esperimenti sul cadavere abbia pubblicato un processo operativo abbastanza esatto e che da alcuni Chirurghi con piccole modificazioni viene anche presentemente adoperato. A *Dieffenbach* si deve la priorità di avere eseguito la miotomia oculare in caso di strabismo sopra l'uomo vivo, sebbene alcuni non vogliano che quest' idea terapeutica sia originaria di lui, ma bensì di *Gensoul* che glie la comunicasse. *Cunier*, *Guerin*, *Phillips*, *Petrequin*, *Ammon*, *Bonnet*, *Luciano Boyer* in appresso, giovandosi delle proprie e delle altrui osservazioni, con qualche differenza di principio hanno scritto dottamente intorno allo strabismo illustrando teoricamente e praticamente questa nuova maniera di guarirlo. Molte storie sono state inserite negl'Annali della scienza, alcune sfavorevoli alla miotomia oculare da *Sedillot*, *Robert*, *Roux* e *Velpeau* due anni addietro, altre favorevolissime da *Baudens*, da *Carron du Villard*, da *Simonin*, da *Boyer*, da *Rognetta*, da *Radcliffe Hall*, da *Edward Hocken*, da *Adams*, da *Lucas*, da *Sperino*, da *Marchi Gherini*, da *Carrugati*, da *Longhi*, da *Trezzi*, da *Baroni*, da *Cantoni*, da *Biagi* e da *Furnari* (1).

La miotomia oculare è stata praticata con viste diverse. Dai più all'oggetto di produrre un allungamento del muscolo retratto per l'interposizione della linfa plastica o

---

(1) Oltre i nominati le cui operazioni sono già state pubblicate, ci crediamo in dovere di avvisare che altri Chirurghi Italiani ancora hanno eseguito la miotomia oculare, e sono il dottor *Forlivesi* in Faenza, *Rizzoli* in Bologna, e il prof. *Baroni* oltre le due pubblicate nel *Raccoglitor Medico di Fano*, ne ha eseguita, durante il suo viaggio che ora ha intrapreso come Direttore generale di sanità militare, una in Perugia, un'altra in Urbino, e due ultimamente in Bologna.

tessuto inodullare fra gli estremi divisi ed allontanati per il ritorno dell'occhio nella naturale sua posizione. Da *Ammon* invece e da altri coll'intendimento di modificare l'innervazione del muscolo vale a dire l'irritabilità e l'irritamento muscolare. Rispetto a questi la indicazione è dinamico-organica, mentre per i primi è meccanico-organica: questi tagliano indifferentemente ora il muscolo ora il tendine, quelli proscrivono la tenotomia e si attengono esclusivamente al taglio delle fibre muscolari. Alcuni operano lo strabismo di qualunque natura e in qualunque epoca siccome *Baudens*, altri invece usano di questo mezzo con molta riservatezza e in pochi casi soltanto.

Queste differenze provengono da ciò, che non tutti i Chirurghi professano le stesse idee etiologiche intorno allo strabismo. Coloro i quali ritengono lo strabismo essere costantemente l'effetto immediato di spasmodico irritamento muscolare pensano di provvedere a questo disordine e spiegano i loro felici risultati colla modificata innervazione muscolare: poco o nulla curando le circostanze che lo accompagnano operano lo strabismo in qualunque tempo e pressochè in ogni caso.

Quelli invece che ricorrono alla miotomia in alcuni casi soltanto e cioè quando per molte ragioni possono ritenere che lo strabismo sia mantenuto da stabile retrazione del muscolo e da alterazione organica di esso, spiegano i buoni effetti della operazione colla ripristinata lunghezza del muscolo diviso per l'interposizione di una nuova sostanza.

Ma se è vero come è verissimo che vi possono essere due specie di strabismo l'uno muscolare passivo l'altro muscolare attivo, che il muscolare attivo può essere primitivo o succedere al passivo, che questo può guarire con altri mezzi più blandi e per avventura più sicuri del taglio, apparirà chiaro quanto sia impropria la pratica di coloro

che usano della miotomia indistintamente in ogni specie di strabismo, e come erronea la loro idea che la miotomia modifichi costantemente l' innervazione o l'irritamento muscolare, avvegnachè l'irritabilità in alcuni casi di organica degenerazione del muscolo, è assolutamente perduta. Giova poi notare che *Cunier* fra quelli i quali ammettono lo strabismo quasi sempre spasmodico e che lo ha assai bene distinto dall'altro, ricorre alla miotomia, nei pochissimi casi di strabismo meccanico poichè nell'altro quell'operazione mancò sempre nelle sue mani di buon effetto.

Con queste considerazioni non intendiamo già distruggere il principio teorico, ma vogliamo soltanto restringerne la sua applicazione. Ci è noto quanto scrive *Ammon* di avere cioè osservati alcuni muscoli appartenenti ad occhi strabici e che furono tagliati, in uno stato di integrità organica la più perfetta e che presentavano soltanto una cicatrice lineare nel punto ove erano stati divisi; non parla però degli esiti dell'operazione, nè se gli strabismi si rinovassero. Malgrado ciò non è poi inconcepibile come per quel processo organico-plastico che ha luogo dopo il taglio mutata d'alquanto la tessitura del muscolo l'irritabilità o l'eccitabilità muscolare che è strettamente dipendente dallo stato materiale della fibra possa subire speciali modificazioni.

La miotomia adunque per le ragioni suddette e per le osservazioni dei migliori Chirurghi vuol essere usata particolarmente nello strabismo meccanico o muscolare attivo e qualche rara volta ancora nello strabismo ottico, quando inutili siano riuscite tutte le altre cure.

Questa operazione è stata praticata con metodi diversi: col semplice taglio dei tessuti che coprono il muscolo e del muscolo stesso, colla escisione di una piccola parte di quest'organo e finalmente col metodo sotto-congiuntivale.

Moltissimi si attengono al primo metodo con processi poco dissimili da quello di *Stromeyer* e di *Dieffenbach*. Propose *Stromeyer* di chiudere l'occhio sano dello strabonico e fatto muovere l'occhio affetto per quanto è possibile nella direzione opposta al deviamento, di impiantare, se lo strabismo è convergente, nel bordo interno della congiuntiva del bulbo un uncinetto che affidato ad un assistente serva a tirar l'occhio verso l'angolo esterno: di sollevare poscia con una piccola pinzetta la congiuntiva dell'angolo interno dell'occhio al di là del punto ove è impiantato l'uncino e di tagliarla perpendicolarmente con un coltellino da cateratta. Messo allo scoperto il muscolo retto interno, di sollevarlo con uno specillo passato al di sotto di esso e di tagliarlo colle forbici e col coltellino stesso.

*Dieffenbach* opera nel seguente modo: fa tenere la testa del malato contro il petto di un assistente, e le palpebre dell'occhio aperto divaricate per mezzo di uncini, impianta nella congiuntiva e nel sottoposto tessuto cellulare dell'angolo interno dell'occhio, essendo lo strabismo convergente, un piccolo uncinetto puntuto che dà a tenere ad un altro assistente: poscia con un altro uncino doppio impiantato nella sclerotica, il manico del quale fa passare nella propria sinistra mano, tira il bulbo dell'occhio all'infuori. Taglia la congiuntiva ed il tessuto cellulare sottoposto con un bistorì nel punto in cui la congiuntiva si ripiega per volgersi all'angolo interno e con forbici curve finalmente divide il muscolo retto vicino alla sua inserzione.

*Cunier* eseguisce l'operazione col processo di *Stromeyer*, aggiugne soltanto l'uso di uno speculum di sua invenzione onde tenere divaricate le palpebre.

*Simonin* pratica la miotomia col processo di *Dieffenbach* colla differenza soltanto che in luogo di un secondo uncino si serve di una pinzetta per sollevare la congiuntiva.

*Luciano Boyer* non adopera alcun strumento puntuto, ma degli uncini ottusi, delle pinzette e delle forbici smussate.

Lo stesso *Boyer* tosto che ha inciso la membrana mucosa e lo strato celluloso sotto giacente afferra con una pinzetta l'inserzione aponeurotica del muscolo, e pretende con ciò di evitare lo strappamento alcune volte dannoso della congiuntiva, tenendo fermo l'occhio con degli uncini. Introduce, come *Stromeyer,* fra il muscolo e la sclerotica un uncino ottuso: ma avendo osservato che qualche volta è difficile passare la forbice sotto il muscolo per tagliarlo, ha fatto costruire un uncino doppio le cui branche s'incastrano collo stesso meccanismo delle pinzette da medicatura, solleva con questo il muscolo e può tagliarlo a distanza del globo dell'occhio senza pericolo di ferire la sclerotica.

*Petrequin* invece di tenere il malato seduto lo corica orizzontalmente sul dorso. Afferra con un uncino doppio e puntuto poco differente da quello di *Dieffenbach* la congiuntiva e stira l'occhio nel senso contrario alla deviazione. Ottenuto il massimo spostamento dell'occhio, sostituisce all'uncino una pinzetta a denti di sorcio e che porta un congegno onde fermare le sue branche nel massimo loro accostamento, la trazione fa sporgere d'alquanto il muscolo sotto la congiuntiva, sopra questa sporgenza applica una seconda pinzetta parimenti a chiodo scorrente, divide fra queste due pinzette la congiuntiva con un bistorì convesso fino a scoprire il muscolo che appare al fondo della ferita, dopo la divisione della guaina passa un uncinetto ottuso sotto il muscolo e lo taglia presso il tendine con forbici curve sul piatto.

*Bonnet* di Lione raccomanda oltre il taglio la dissezione estesa della congiuntiva e di scoprir bene quel tessuto cel-

lulare lasso che unisce la guaina fibrosa dei muscoli al globo dell'occhio. È fondato il primo precetto sopra i rapporti anatomici di quella membrana fibrosa da lui stesso scoperta e superiormente descritta, la quale poichè dà attacco ai muscoli nel punto che l'attraversano per portarsi all'occhio e va ad inserirsi nelle palpebre aderendo per qualche tratto alla congiuntiva, può in alcuni casi questa membrana fibrosa mantenere l'occhio nella posizione viziosa malgrado il taglio del muscolo presso la sua inserzione alla sclerotica. Ma dissecando la congiuntiva per qualche estensione la membrana fibrosa di *Bonnet* resterà libera ed all'occhio sarà tolto ogni ostacolo onde possa ritornare sul suo asse visuale. Scoprendo bene il tessuto cellulare lasso che unisce i muscoli al globo dell'occhio, lo che si conosce dalla facilità colla quale lo stiletto scorre attraverso di esso tessuto, saremo certi, dice *Bonnet*, di avere tagliato la membrana nuova dell'occhio scoperta da *Tenon* e chiamata da lui con questo nome, la quale membrana è immediatamente applicata su tutta la superficie esterna della sclerotica e vi aderisce soltanto attorno la cornea. Questa membrana se non venga tagliata e si scorra collo stiletto sopra di essa, poichè è intimamente unita alla guaina dei muscoli anzi con questa si confonde, può sfuggire all'azione del tagliente qualche fibra muscolare che rimanendo intatta si opporrà al buon esito dell'operazione.

*Velpeau* proponendosi di tagliare in un tempo solo la congiuntiva ed il muscolo, tenute aperte e divarcate le palpebre, fermato il globo dell'occhio con un uncino, affidò questo ad un assistente, prese colla mano sinistra un altro uncino che fece penetrare nella congiuntiva in corrispondenza del margine inferiore del muscolo da tagliarsi (era uno strabismo interno), e con un movimento ondulatorio lo portò sotto il muscolo: allora stirando dolcemente in

avanti l'uncino che portava il muscolo e la congiuntiva, dietro la guida dell'uncino stesso condusse un bistorì stretto a falcetta tagliente nella sua concavità, col quale tagliò di un sol colpo il muscolo e la congiuntiva.

Il dottor *Baudens* tagliata la congiuntiva nella parte esterna della caruncola lagrimale, postochè lo strabismo sia convergente e scoperto il muscolo, vi passa sotto un uncino bistorì fatto come l'ago di *Deschamps* nel quale appena al di qua della porzione uncinata vi ha un bistorì che serve a dividere il muscolo afferrato.

I dottori *Gherini* e *Carminati* alla distanza di una linea circa dalla caruncola lagrimale esternamente, sollevarono con una pinzetta una piega della congiuntiva, e sostituito alla pinzetta un uncino che impiantarono ad un'estremità della piega, l'affidarono ad un'assistente che teneva alquanto stirata questa piega all'infuori, afferrata allora colla pinzetta di prima l'altra estremità della piega, tagliarono verticalmente la congiuntiva dall'esterno all'interno nel mezzo di questa piega fino a scoprire il muscolo, che divisero con forbici a becco di grù. Siccome non è stato loro possibile di recidere tutto il muscolo in un sol colpo hanno dovuto tagliare a più riprese le fibre di questo sollevandole successivamente finchè apparve il colore argentino della sclerotica.

Con questi stessi processi sono stati operati altri strabismi, divergenti in alto od in basso, tagliando sempre la congiuntiva presso la circonferenza del globo dell'occhio.

*Phillips* onde impedire la cicatrizzazione immediata del muscolo e prevenire la recidiva ha proposto ed ha praticata la miotomia con asportazione di piccola parte del muscolo. *Phillips* eseguita l'operazione presso a poco alla maniera dei signori *Gherini* e *Carminati*, porta via colle forbici piccola parte del capo anteriore del muscolo reciso.

È facile, secondo l'Autore, questa risecazione, perchè il globo dell'occhio, abbandonata la posizione viziosa allorchè si abbia diviso il legame che lo teneva deviato, presenta alle forbici dell'operatore la porzione del muscolo che è rimasta attaccata all'occhio e di rado vi ha bisogno di ricorrere alle pinzette.

*Guerin* sul timore che ad una ferita esposta all'aria possano sopravvenire accidenti infiammatorii temibili per la vicinanza dell'occhio al cervello, copre il muscolo tagliato con un lembo della congiuntiva o taglia il muscolo sotto la congiuntiva stessa. Invece di dividere strato a strato la congiuntiva ed il tessuto cellulare che copre il muscolo, solleva *Guerin* sopra l'inserzione del muscolo mediante pinzette una piega della congiuntiva che taglia a sbieco dall'avanti all'indietro facendo di questa un piccolo lembo, diviso il tessuto cellulare sottoposto con piccole forbici curve recide il muscolo e ripone il lembo della congiuntiva in sito coprendo con questo la ferita.

Ma poichè questo nuovo modo di operare non corrispose intieramente alle sue aspettative lo stesso *Guerin* immaginò un altro metodo detto parimenti da lui sotto-congiuntivale, che è il seguente. L'individuo è coricato orizzontalmente ed un assistente gli tien ferma la testa. Divaricate le palpebre e stirato con un uncino il globo dell'occhio verso l'angolo opposto alla deviazione, impianta perpendicolarmente nell'angolo interno od esterno dell'occhio, secondo il muscolo che si deve tagliare, e sul lato di questo un piccolo strumento a tagliente convesso e doppiamente piegato sul manico: penetrata in totalità la lama dello strumento lunga quindici millimetri, la toglie dalla perpendicolare fino a metterla orizzontale al bulbo dell'occhio facendola scorrere piatta fra il muscolo e la sclerotica, rivolge poscia il tagliente convesso dello strumento

verso la faccia interna del muscolo che divide dal di dentro all'infuori. Si accorge l'operatore che il muscolo è diviso da un piccolo scroscio prodotto e dalla cessata resistenza che operavano i tessuti sul tagliente e da un piccolo movimento che fa il globo dell'occhio. L' istrumento è ritirato dalla piccola ferita di cui non resta traccia. Siamo certi, dice *Guerin*, che il muscolo è tagliato completamente quando la rotazione dell'occhio è più libera nel senso opposto alla deformità, nulla od assai limitata da questo lato. *Carron du Villards* è un seguace di questa maniera d'operare.

Se questo metodo ha il vantaggio di prevenire gli accidenti infiammatori quantunque esagerati, espone però a particolari inconvenienti. Ed in vero se *Baudens* ed altri, i quali praticarono allo scoperto la miotomia oculare, per molti esperimenti eseguiti sul cadavere e sul vivo hanno dovuto convincersi che la completa divisione dei muscoli e delle loro guaine, quando l'occhio è stirato nel senso opposto alla sua deviazione, per la distensione e per l'appianamento loro sopra la sclerotica non è cosa tanto facile come da alcuni si pretende, difficilissima poi ed anche pericolosa dovrà riuscire quella divisione allorchè si opera alla cieca e con grave rischio di attraversare la sclerotica o di ledere qualche altra parte importante: sotto questo rapporto ha i medesimi inconvenienti il processo di *Velpeau*.

Se la escisione trova un appoggio a priori nel ragionamento e se è riuscita bene nelle mani di *Phillips*, abbisogna però di essere sanzionata da una più lunga esperienza.

Per le osservazioni anatomico-comparate di *Luciano Boyer* essendo dimostrato che quando i muscoli dell'occhio sono stati una volta tagliati semplicemente in totalità i loro estremi non si riuniscono più e che l'attacco al globo del-

l'occhio dell'estremo inferiore ha luogo sempre in addietro dall' inserzione normale mediante un tessuto aponeurotico di nuova formazione, la escisione sarebbe per lo meno inutile.

*Babington* pure riferisce un caso in cui trovò gli estremi del muscolo retto esterno diviso, allontanato per 1/4 di pollice e strettamente aderente per mezzo di una forte briglia cellulosa e che suppone essere la guaina del muscolo condensata. È da notarsi però che quest' individuo morì pochi giorni dopo l'operazione per una violenta oftalmite; e che i cavalli operati da *Boyer* vennero uccisi non più tardi dell'undecimo giorno dopo la miotomia.

Molte altre osservazioni e forse più concludenti attestano che alla semplice miotomia segue d'ordinario, quando la tessitura del muscolo non è alterata, la retrazione di uno o di ambidue gli estremi, che questo spazio intermedio si riempie di sangue coagulato e più tardi di linfa plastica che organizzandosi ristabilisce la continuità del muscolo. Da ciò parrebbe che la escisione fosse indicata nei casi di strabismo meccanico quando il muscolo è permanentemente retratto ed abbia perduto la sua irritabilità. In questo caso allontanandosi gli estremi del muscolo per quanto l'occhio vien mosso nel senso opposto alla deviazione, l'escisione potrebbe viemaggiormente rassicurare il buon esito dell'operazione.

È il primo metodo quello che al giorno d'oggi ha più seguaci di ogni altro. In generale si ricorre al processo di *Dieffenbach* con alcune modificazioni relative in special modo alla qualità degli istrumenti, avendo la pratica mostrato che gli istrumenti ottusi o smussati sono preferibili ai puntuti.

Altri due metodi sono stati proposti, il taglio cioè del tendine e il metodo sotto-cutaneo per la sezione dei muscoli

retto ed esterno inferiore, ma poichè intorno questi due metodi non abbiamo potuto attingere alcuni dettagli dalle opere che abbiamo sott'occhio ci contenteremo di averli semplicemente accennati.

Un'estesa esperienza ed attente osservazioni come ci hanno fatto conoscere una serie di accidenti e di fenomeni che possono presentarsi durante l'operazione e dopo di essa, ci hanno indicato ancora il modo onde provvedere a quelle emergenze che per avventura potessero imbarazzare l'operatore o pregiudicare all'operato.

Può sopravvenire durante l'operazione la spasmodia delle palpebre, in tal caso se il divaricamento di queste era operato dalle dita di un assistente o da uncini, sarà opportuno lo speculum e se questo non si abbia consigliano molti pratici di sospendere per qualche tempo l'operazione. Quando la congiuntiva arrossa fortemente in seguito dell'applicazione degli strumenti alle palpebre, il miglior espediente è di sollecitare il processo operativo. Avviene qualche volta che il tessuto grassoso sotto congiuntivale, dopo avere allontanate le palpebre inturgidendo per la pressione esercitata dallo speculum, dia luogo ad un rialzo circolare della congiuntiva, l'operatore in tal caso, dice *Ammon*, deve subito incidere la congiuntiva nel punto antecedentemente stabilito, approfondando arditamente il taglio fino alla sclerotica. Se l'incisione della congiuntiva è troppo lontana dalla cornea sarà difficile di cadere sul muscolo che si deve tagliare: se è troppo grande si rischia di dar luogo ad una procidenza del tessuto cellulare dell'orbita o ad un'emorragia. In casi tali o con delle forbici si taglierà il tessuto cellulare esuberante o si arresterà l'emorragia coi mezzi emostatici all'uopo indicati. Dopo il taglio del muscolo retto interno specialmente, l'occhio sembra spinto un po' in avanti e le palpebre sono perciò

più convesse e divaricate. Ciò è stato attribuito all'eccesso di azione degli obliqui, ed in questo caso *Edoardo Kocken* propone il taglio di uno o di tutti due questi muscoli; la qual pratica da coloro che vogliono la miopia costantemente prodotta dall'eccesso di azione degl'obliqui è stata estesa ancora alla cura di questa malattia.

A seconda dei casi dopo l'operazione il centro della cornea o si pone nel mezzo dell'orbita o vi ha uno strabismo opposto, qualche volta la deviazione persiste al grado di prima o lo strabismo compare all'altro occhio. Quando l'operazione non è seguìta da buon effetto e la deviazione persiste ciò potrà dipendere o dalla sezione incompleta del muscolo operato, o da aderenze che questo abbia al globo dell'occhio o dallo stato morboso di più muscoli, o finalmente da paralisi del muscolo antagonista. Allora esplorando la ferita si taglieranno quelle secondarie od abnormi inserzioni quelle aderenze che potesse avere il muscolo o si approfonderà il taglio onde dividere anche quelle fibre muscolari che fossero rimaste intatte, e se malgrado ciò l'occhio non si raddrizzasse si verrà alla sezione di altro muscolo che abbia col primo analogia d'azione, del muscolo obliquo superiore per esempio nello strabismo convergente o delle fibre interne del retto superiore ed inferiore. Per l'inutilità di tutto questo e per alcuni sintomi prodromi e concomittanti dello strabismo sarà forza ammettere lo stato paralitico del muscolo antagonista, il qual disordine nervoso non si corregge già colla miotomia, e quando è causa od accompagna lo strabismo questa malattia esige come abbiamo veduto altri mezzi e un diverso trattamento curativo.

Ha luogo talvolta lo strabismo dal lato opposto quando si taglia il retto esterno od interno; nel primo caso ciò avviene per la prevalenza delle forze motrici convergenti

essendo il muscolo retto interno coadiuvato dai muscoli obliqui, se non hanno giovato i mezzi ortopedici, si è provveduto a questo inconveniente col taglio del retto interno o dell'obliquo: nell'altro caso quando avviene lo strabismo divergente il retto esterno potendo essere coadiuvato dalle fibre interne dei retti superiore ed inferiore sarà opportuna la divisione totale del primo e la parziale dei secondi. Potrà anche seguirne lo strabismo dal lato opposto allorchè seguendo il processo di *Bonnet* si distacchi troppo estesamente la congiuntiva. In fatto se la capsula fibrosa di *Bonnet*, come ha osservato *Petrequin* e *Bonnet* istesso, è quella che serve a mantenere i movimenti dell'occhio dal lato che si è reciso il muscolo, nello strabismo spasmodico, in quanto che per la sua aderenza circolare all'occhio trasmette a questo i movimenti concepiti da quella porzione di muscolo indiviso i cui attacchi sono da una parte all'osso, dall'altra alla capsula fibrosa stessa, è chiaro che distaccando molta parte di congiuntiva e distruggendo di quell'aderenza circolare verrà tolto alla capsula in questo luogo ogni suo attacco all'occhio, il quale perciò defraudato della mediata influenza che sopra di lui quella porzione di muscolo esercitava, cederà all'azione delle potenze motrici antagoniste superstiti e la sua deviazione avverrà nel senso opposto a quello di prima.

Il movimento dell'occhio dal lato del taglio che quasi sempre si osserva, nello strabismo muscolare attivo avverrà per opera degli altri muscoli che hanno col reciso un'azione analoga, ma nello strabismo spasmodico oltre l'azione ausiliaria di questi vi ha parte anche la porzione posteriore del muscolo tagliato; la quale accorciandosi moverà l'occhio in quanto che è attaccata alla capsula fibrosa suddetta.

Fatta l'operazione ad un occhio se subito o poco ap-

presso l'altro si farà strabonico, *Edoardo Kocken* consiglia di operarlo immediatamente. Ma *Phillips* e *Cunier*, i quali riguardano questa comparsa quale effetto di innervazione alterata ricorrono a quei medicamenti capaci di riordinarla ed a qualche mezzo ortopedico proscrivendo assolutamente l'operazione. Qualche volta la pupilla dopo l'operazione è contratta e l'ammalato vede con quest'occhio gli oggetti confusi o doppi, ma questi disordini di visione sono ordinariamente passeggeri. In un caso che *Ammon* tagliò il muscolo retto esterno in ambidue gli occhi l'operato vedeva gli oggetti metà più piccoli, ma ciò disparve dopo alcune settimane.

Quando lo strabismo è doppio consigliano alcuni di operare ambidue gli occhi contemporaneamente. Sarà ottima questa pratica ogni qualvolta tutti e due gli strabismi siano mantenuti da retrazione permanente del muscolo: ma siccome per quel consenso nervoso che regge i movimenti dell'occhio avviene di frequente che deviato un occhio l'altro per simpatia lo seguiti in quel deviamento, e siccome non è raro l'osservare negli strabismi convergenti, particolarmente poco dopo l'operazione dello strabismo primitivo e più antico, che l'altro occhio si raddrizzi e riprenda il suo asse normale, dovrà un chirurgo avveduto, dice *Phillips*, incerto sulla causa dello strabismo ultimo, operato il primo, aspettare qualche tempo avanti di operare l'altro.

Rarissime volte la miotomia è seguìta da emorragia: ordinariamente ha luogo la secrezione di una sierosità sanguinolenta che si arresta alcune ore dopo l'operazione. Il dolore è piccolo e le palpebre non s'infiammano quasi mai. Si osserva qualche volta dopo l'operazione un infiltramento sotto-congiuntivale che in un caso notato da *Ammon* divenne una vera echimosi. Lo stesso *Ammon* ha veduto

delle echimosi nella congiuntiva e dove non si era punto interessata nell'operazione.

Poco dopo l'operazione si vedono i margini della ferita riuniti per linfa plastica, in questi casi la guarigione avviene prestissimo e dopo alcune settimane si osserva una leggier cicatrice. Ma se la congiuntiva è stata escisa, lacerata, e la piaga molto divaricata si formano delle granulazioni suppuranti; le quali alcuna volta si attaccano alla palpebra inferiore e la guarigione avviene molto più tardi.

Finalmente nei casi felici rimane nel punto operato una depressione: notabilissima fra la caruncola lagrimale e la sclerotica quando sia stato reciso il retto interno, minore assai se il taglio venne praticato nell'angolo esterno dell'occhio. In luogo di questa depressione si osserva qualche volta un rialzo della congiuntiva ipertrofizzata.

Questi operati richieggono una cura consecutiva la quale non deve essere trascurata, altrimenti corrono gravi rischi e l'operazione non è seguìta da buon risultato.

Se i tagli sono stati poco estesi e se l'operazione è riuscita facile e spedita bastano delle compresse bagnate di acqua fredda, la dieta, il riposo e qualche lassativo. Possono essere indicati i pediluvi, il salasso, i drastici nel caso di forte iniezione all'occhio e di congestione cerebrale. Quando l'iniezione è diminuita si può sostituire all'acqua fredda un liquido leggermente astringente.

Quando la ferita non si unisce di prima intenzione e si sviluppano dal fondo della piaga dei bottoncini carnei suppuranti i quali alcuna volta possono sormontare l'apertura esterna della ferita, la pratica dei migliori Chirurghi ha mostrato che questi bottoncini vogliono essere tagliati colle forbici e non già distrutti col cauterio, stantechè l'azione irritante di questo può dar luogo all'infiammazione di tutto l'occhio, e la cicatrice deforme che ne conseguita

può in appresso distruggere i buoni effetti dell'operazione. Coll'interporre qualche corpo estraneo, siccome delle fila sottilissime, fra questi bottoncini e la palpebra si preverranno le aderenze di sopra notate: ma quando siano già avvenute si toglieranno mediante un bistorì.

*Phillips* ha osservato che nel punto dove aveva asportati i bottoncini esuberanti comparivano alcune piccole macchie nere: poichè queste macchie svaniscono da se ed in breve tempo o si possono togliere colle forbici, *Phillips* è indotto a crederle dipendenti da piccoli coaguli di sangue versato nel soffice tessuto cellulare di queste parti in seguito del taglio di un qualche vaso capillare.

Contemporaneamente a tutto questo si avrà ricorso ai mezzi ortopedici, non esclusa la compressione del globo dell'occhio ultimamente proposta dal lato ove si praticò l'operazione, coll'intendimento di interrompere quei movimenti abnormi dei muscoli o dell'occhio intero, e di impedire l'accostamento degl'estremi del muscolo diviso. E tanto giova l'ortopedia alla guarigione stabile dello strabismo che *Phillips* e *Cunier* attribuiscono particolarmente alla trascuranza od all'uso mal diretto di questa, i cattivi successi della miotomia-oculare.

## Idrocele doppio della vaginale dei testicoli guarito col mezzo dell'elettro-agopuntura nella Clinica della I. e R. Università di Siena diretta dal prof. *Zanobi Pecchioli*. (Articolo comunicato)

Negli ultimi giorni del mese di maggio veniva trasportato nella sala clinica chirurgica dell'Università di Siena certo Mario Pimpinelli di Radicondoli, che da tre anni si trovava incomodato, senza saperne accusare la causa occasionale, di considerevole gonfiore allo scroto, per gua-

rire dal quale erano riusciti inutili non pochi tentativi suggeriti da diversi Medici e Chirurghi. Egli era un giovane di soli 19 anni, dotato di buona costituzione, e di un temperamento che potrebbe dirsi fra il sanguigno e il linfatico: non accusava di avere sofferta mai nessun'altra malattia ragguardevole. Il primo comparire dell'alterazione ai genitali, si manifestò con un leggero ingrandimento del testicolo sinistro cui non prestò molta attenzione, e che andò crescendo lentissimamente per un anno intero; dopo di che cominciò il gonfiore anche dall'altro lato, e insieme progredirono al segno, che finalmente resisi insopportabili per la mole cui arrivarono, lo obbligarono a ricercare i sussidii dell'arte.

Il riconoscere la presenza di un fluido sieroso travasato nell'interno dell'una e dell'altra vaginale non fu cosa che presentasse nessuna difficoltà, essendone accompagnato dai segni i più palpabili e rimarchevoli. Alcune considerazioni di maggior rilievo erano richieste per formare un giudizio più sicuro che fosse possibile, intorno allo stato patologico in cui si trovavano le due vaginali, dal quale ripetere si doveva la ragione dello stravaso morboso. Un accurato esame condusse a credere che l'uno e l'altro inviluppo sieroso fossero sicuramente immuni da qualunque di quelle morbose alterazioni, che disformando l'organizzazione delle parti, si tengono per loro natura insanabili da virtù di medicamento qualsiasi. Se non che, l'antica durata della malattia, a sentimento di quel perspicace Clinico, stabiliva già una condizione per la quale temer si doveva tenace la tendenza abituata allo stravasamento del fluido sieroso. Parve però, che il pensare a incidere, o a iniettare fluidi irritanti onde risvegliare nuovo processo patologico più attivo per distruggere il più lento e abituato, che sicuramente esisteva, fosse un eccedere nella scelta dei mezzi,

come se l'arte mancasse di espedienti più miti, e forse più sicuri, o almeno scevri affatto da eventualità contrarie o pericolose. Per l'opposto, il limitarsi all'applicazione de' topici esterni o risolventi o rivulsivi così detti, sarebbe stato un appigliarsi a mezzi insufficienti, comechè esperimentati già inutilmente per l'avanti.

Indagare se fra l'una e l'altra maniera di mezzi trovare se ne potesse una terza che non partecipasse della soverchia energia de' primi e della poca efficacia dei secondi, fu il quesito che il dotto Professore propose a suoi alunni, e che seco loro discutendo lo condusse a ricordare quella indicazione terapeutica suggerita da alcuni Medici e Chirurghi, specialmente inglesi, per la cura dell'idrope, e cioè: *convertire gli stravasi parziali in spandimenti generali, onde agevolarne l'assorbimento.* La quale indicazione applicata al caso voleva dire: *Fate sì che la sierosità raccolta nelle vaginali si traslochi nel tessuto cellulare dello scroto, e in questo luogo più presto si disperderà per assorbimento.* Ma come eseguire questa indicazione?

Un mezzo era stato suggerito da *Astley Cooper* in questa stessa malattia, ed è già stato messo in pratica con felice successo da *Lewis*, *Travers* e *Keate* (Ved. di questo Bullettino il Vol. V, pag. 98 della Ser. II), e nell'idrope ascite da *King* (Ved. Op. cit. Vol. VI, pag. 411), e consiste nell'ago-puntura semplice. Colla quale operazione si proposero quelli pratici, ed ottennero, di aprire una strada al fluido raccolto, e disperderlo fra le cellulari subcutanee.

Se non che, rifletteva il nostro Clinico, le piccole aperture operate dagli aghi male si prestano al passaggio di un fluido che non fosse affatto sieroso, e con tutta facilità e sollecitudine si chiudono, per cui si è obbligati poi a ripetere più e più volte la loro applicazione, e non di rado

senza effetto. Quindi proponeva che si cercasse qualche espediente per evitare questo inconveniente. Al quale fine ricordava le note esperienze di *Foderà* con che mostrò ai fisiologi la virtù che hanno le correnti elettriche comunicate ai ricettacoli membranosi contenenti qualche fluido di provocare il trasudamento del medesimo per la porosità delle loro pareti, e i suggerimenti di *Magendie* (Ved. *Leçon* 12 *sur le phénomenes physiques de le vie*) il quale coll'elettricità appunto applicata agli aghi metallici proponeva e tentava di risolvere certi tumori.

Dietro la scorta delle quali cognizioni fu stabilito adunque per tutta cura, d'impiantare nello scroto del Pimpinelli quattro buoni aghi metallici, due per parte, uno nell'alto del tumore, e l'altro nel basso, approfondandoli fino a trapassare la vaginale comune; e quindi da ciascun lato, mediante i poli opposti di una pila voltaica, effettuare il circolo elettrico per ciascun paio. Questo esperimento per la prima volta fu eseguito nel dì 30 maggio, e fu protratto per lo spazio circa di cinque minuti.

I primi effetti che immediatamente se ne ebbero furono: un senso piuttosto vivo di dolore al testicolo destro, cioè quello che si era ammalato più tardi, e che presentava minore gonfiezza o raccolta di fluido; il quale dolore durò per tutto il tempo in cui si applicò la corrente elettrica. E dopo levati gli aghi si cominciò a notare quasi subito un cambiamento nelle qualità del doppio tumore, perchè alla elasticità, alla circoscrizione, e alla resistenza subentrò una certa flaccidezza, o pastosità diffusa per la quale appariva una reale diminuzione, che nello spazio di cinque ore giunse a tale, che per poco si sarebbe detto svanito affatto. Ma verso la sera comparve alla parte un leggiero dolore accompagnato da un certo grado di calore e rossore, dietro il quale fu veduto risorgere lentamente il pri-

mitivo gonfiore cogli stessi caratteri, e di nuovo fu sensibile al lato la raccolta del fluido in ambo le vaginali comuni, presso a poco nella stessa quantità che si aveva prima dell'applicazione degli aghi elettrizzati, con questa sola differenza, che nella parte sinistra il tumore saccato rimase più piccolo, e invece lo scroto dallo stesso lato rimase alcun poco edematoso.

A condurre l'esperimento in più sicura prova fu creduto conveniente tenere l'ammalato alquanti giorni in osservazione senza nessun'altro tentativo. Veduto che il tumore aveva ripresa la sua stazionarietà di prima, nel dì 9 giugno si ritornò all'elettro-ago-puntura collo stesso metodo che sopra, e se ne ebbero uguali risultati. Ne fu ripetuta l'applicazione il dì 18 del detto mese; e senza l'aiuto di nessun'altro agente terapeutico nè locale nè generale, le parti tornarono al perfetto loro stato di salute. Si cessò allora ogni applicazione d'aghi finchè dopo quindici giorni d'osservazione verificatasi una stabile guarigione fu permesso all'infermo di ritornare in seno alla sua famiglia.

Ora, senza voler mettere in dubbio per questa guarigione l' influenza esercitata dalla fisica proprietà che ha la elettricità di agevolare o promuovere il trapelamento dei fluidi a traverso la porosità delle membrane, favorito fors'anche, nel nostro caso, dalle piccole aperture fatte dagli aghi conduttori; tenendo anzi per fermo che alla trasfusione della linfa del sacco delle due vaginali a tutta la cellulosa dello scroto, si debba il principio vero della guarigione stessa, rimane ciononostante a intendersi il perchè, dopo codesta trasfusione, abbia potuto cessare così presto quella morbosa esalazione, per la quale si vide già ripristinarsi il tumore, dopo che era quasi affatto sparito, dietro i primi rimarchevolissimi effetti dell'ago-puntura e della elettricità. Sarà ella questa parte del fatto ancora da deri-

varsi da qualcuna delle semplici qualità fisiche o chimiche della elettricità; o invece dovrà ripetersi da delle modificazioni o reazioni di vera, esclusiva ragion vitale da essa risvegliate nella membrana morbosamente affetta?.... Questo è problema, che le cose qui narrate non bastano da se sole a risolvere, e che noi dobbiamo per ciò raccomandare all'attenzione di tutti coloro, che, all'opportunità, vorranno ripetere un simile espediente terapeutico, e a coloro non meno, che filosoficamente intendono a generalizzare i rapporti che passano fra la fisica elettricità e le intrinseche proprietà o forze della vita sana e morbosa.

MASSIME PRINCIPALI INTORNO ALLA INFIAMMAZIONE CHE AL *TOMMASINI* SEMBRARONO DISCENDERE DA FATTI COSTANTI UNIFORMI, OSSERVATI IN TUTTI I TEMPI.

L'utilità pratica che noi scorgiamo nel complesso di queste massime, che quasi tutte nelle nostre scuole ebbero origine, e sulla più estesa esperienza furono stabilite dal nostro celebratissimo Maestro prof. cav. *Giacomo Tommasini* valido promovitore di questa nostra Società; dall'essere state queste, particolarmente per opera inconsiderata de' più caldi sostenitori delle sue dottrine, all'estero in ispecie mal conosciute ed interpretate, siamo mossi ora a qui pubblicarle come si rinvengono da lui riunite nel III Vol. dell'infiammazione che da poco tempo ha veduto la luce, prima che esso imprenda l'esame dell'Opera di *G. Rasori* intitolata: *Teoria del Flogosi.*

« I. *Massima.* — L'infiammazione quando è veramente tale, è un *processo* che più non dipende dalle cagioni esterne che da prima lo risvegliarono: è un lavoro che si mantiene, e cresce anche cessate le cagioni suddette, avendo in se medesimo la ragione della sua durata, e de' suoi progressi.

« II. L'infiammazione è un processo di stimolo accresciuto, o di stimolo eccedente. Sinchè è capace di cura o di freno, non lo è che per mezzo di rimedi antiflogistici, sottrazione cioè di stimoli od applicazione di rimedi controstimolanti. La natura o l'indole del vero processo flogistico è sempre la stessa. L'infiammazione, astrazion fatta dal diverso pericolo ond'è accompagnata (pericolo dipendente o dal grado e dalla violenza dell'infiammazione stessa; o dalla struttura e delicatezza del viscere che ne è attaccato; o dalle tristi condizioni in che si trova o solidi e liquidi nel tessuto che s'infiamma), l'infiammazione, dissi, è sempre *una:* sia che si tratti di processo acuto, o lento: sia che sincero si manifesti, o che maligno degeneri di soppiatto e rapidamente in cancrena.

« III. L'infiammazione d'una parte può derivare non solo da applicazione di agenti esterni come da abuso di cibi o di bevande, da forti impressioni atmosferiche ecc.: ma può anche provenire da interne condizioni, da diatesi universale di stimolo, della quale una data parte si risenta a preferenza dell'altra per particolare precedente disposizione. Ma siccome nel primo caso anche cessata l'azione delle esterne cagioni il processo infiammatorio sussiste, e continua il suo corso, così in alcuni casi, anche corretta l'universale condizione o diatesi di stimolo, può sussistere la parziale infiammazione che ne provenne.

« IV. Che se l'infiammazione d'una parte a ciò predisposta può essere una filiazione di diatesi o condizione flogistica universale; può avvenire del pari in senso contrario, che l'infiammazione dal luogo, in cui prima la accesero esterne potenze, si diffonda in altri, e che irradiandosi la condizione flogistica nel sistema sanguigno si generi una diatesi universale di stimolo che prima non esisteva.

« V. La detta influenza dell' infiammazione d'una parte nell'universale (che si manifesta per un incremento universale di stimolo, di azione arteriosa, di calore ecc., e per la febbre continua) è un effetto necessario della flogosi stessa: il quale vuol essere distinto dagli effetti accidentali, meccanici, o simpatici dell' infiammazione, dipendenti dalla struttura, o dalle relazioni nervose del pezzo affetto.

« VI. Il processo flogistico non è confondibile col semplice eccesso di stimolo, o di eccitamento; nè per altra parte potrebbe confondersi colle pene, coi dolori, e coi disturbi anche imponenti, cagionati da *irritazione*, prendendo questa parola nel senso italiano.

« VII. Non è neppure confondibile colla semplice *angioidesi* (turgore di vasi); la quale quantunque possa esser causa d'infiammazione, non è essa stessa un processo flogistico, e non ne ha i caratteri.

« VIII. Il processo flogistico, quando è veramente tale, è una specie di vegetazione: della quale, quantunque si conoscano gli estremi *produttori*, gli *effetti* locali, e generali, e gli ultimi *prodotti* o risultamenti, sarebbe però altrettanto inutile l'investigare la formazione intima o la genesi, come inutil sarebbe il cercare per qual meccanismo cresca, o maturi una pianta, od un frutto, o come vegeti la placenta, e l'utero dopo il concepimento (1). Ciò intanto si sa di cotesta vegetazione morbosa, ch'essa incominciata che sia, si fa indipendente dalle cagioni che prima la suscitarono (*massima* I.); che il solo metodo antiflogistico è atto a frenarla, o contenerla (*massima* II); e che pur troppo ha *un corso necessario*, cui l'arte può bensì moderare, o frenare, ma troncare non può.

---

(1) Ciò si deve bene notare da coloro che inavvedutamente proclamarono il *Tommasini* come sostenitore di un dinamismo puro che non

« IX. Il processo flogistico non può quindi *intermettere;* non può essere malattia periodica *intermittente:* quantunque un vivo dolore, una commozione nervosa consensuale, una convulsione, che siano promosse da un'infiammazione per sofferenza di nervi in essa impegnati, possano riprodursi a salti, ed a periodi.

« X. Tra gli effetti dell'infiammazione ne' luoghi, o ne' tessuti che ne sono affetti è da considerare lo sbilancio della secrezione, e dell'assorbimento. Sotto un dato grado d'infiammazione può impedirsi la secrezione p. e. dell'orina, della saliva, della bile, dell'umore pancreatico, e così possono prosciugarsi le membrane sierose. Sotto altro grado possono aumentarsi morbosamente le secrezioni, prodursi i profluvi, raccogliersi internamente troppa copia di siero nelle cavità, e quindi generarsi l'*idrope flogistico.* Ma non per ciò che le morbose effusioni, e raccolte di siero possono derivare, e derivano il più spesso da condizione flogistica delle membrane, non per ciò è da escludersi, a parer mio l'idropisia da condizione contraria.

---

può esistere nè dovevasi manco immaginare che di quella mente elevata ch'Egli è, e seguace della Filosofia sperimentale avesse potuto sostenere. Egli cercò bensì di dimostrare che lo studio de' cambiamenti delle molecole componenti il nostro organismo, o del misto organico non poteva condurre ad alcun decisivo risultamento, e che il perdersi in queste ricerche difficili od impossibili non tornava di utilità per la pratica; ma non disse mai che nel maggior numero delle malattie non vi fosse che un aumento od una diminuzione di forze: le sue malattie diatesiche, che fanno un corso indipendente dalle cause che le produssero; il processo morboso su cui altamente ha raccomandato sempre l'attenzione de' Medici; il considerare l'infiammazione come una specie di vegetazione, siccome qui chiaro appalesa, ne sono tutte prove evidentissime.

« XI. Il solo esito favorevole del processo infiammatorio è la *risoluzione*. Quest'esito però non si ottiene forse mai veramente completo, ove il processo flogistico abbia incominciato con molta violenza, o rapidamente sia giunto al sommo suo grado. In tali casi l'infiammazione, o non è correggibil dall'arte, o lo è imperfettamente. Ma anche correggibile e corretta, risolubile e sciolta l'infiammazione lascia sempre dopo di se nelle parti che ne furono attaccate alcune condizioni che non esistevano innanzi, alcune disposizioni non cancellabili il più delle volte per tutta la vita. Tra le quali è principalmente rimarchevole un'eccessiva o morbosa sensibilità o suscettività a sentire troppo vivamente gli stimoli, da cui dipende la facilità a nuove infiammazioni od alle recidive. Nè può negarsi d'altra parte che in alcuni organi che furono infiammati, per indurimento forse, o coalito di membrane, e quindi intercetta azione nervosa, rimanga ottuso il senso.

« XII. Tutti gli altri esiti dell'infiammazione sono morbosi, e riescono più o meno nocivi, o funesti a tenore dell'importanza, e delle relazioni della parte infiammata. Imperciocchè l'infiammazione non corretta in tempo, o non capace di freno, o guasta, scompone, e distrugge le parti affette; ovvero produce esseri patologici, i quali snaturano la parte stessa, ne cambiano le condizioni fisiologiche, ne mutano le forme, e le relazioni, riducendola inservibile agli usi, od alle funzioni a cui è destinata, quindi compromettendo la vita ove si tratti di funzioni importanti.

« XIII. I prodotti dell'infiammazione, che rappresentano una vegetazione innormale, e per essa lavori patologici talvolta strani, e mostruosi, sono: l'enorme incremento di volume e di peso; le mostruose configurazioni; l'indurimento lapideo di alcuni visceri; l'ossificazione delle membrane, e de' vasi; le fungosità crescenti talora a mole smi-

surata; i coaliti indissolubili di estese superficie, e la formazione di false membrane così dette.

« XIV. Gli esiti dell' infiammazione che rappresentano la distruzione, o il guasto de' pezzi infiammati sono: la cancrena delle parti molli; la necrosi delle ossa; l' ammollimento o spappolamento de' muscoli, de' nervi, della sostanza cerebrale; l' ulcera, le fistole, il cancro; e meno terribile di tutti questi la suppurazione: la quale però, in quanto all' essere distruttrice di un tessuto, non può argomentarsi effettuata per la sola formazione di materia purulenta; essendo che questa può formarsi senza la distruzione del viscere, o della superficie da cui scaturisce, e solamente per una secrezione innormale, o patologica.

« XV. La *cotenna* del sangue, e le condizioni di questo liquido per le quali, estratto dalla vena, cuopresi di cotenna, sono effetto e termometro dell' infiammazione di qualche parte, o dello stato flogistico del sistema sanguifero. Anche la *febbre vera e continua*, come vedremo nell' ultima parte di quest' Opera, è sempre effetto, o carattere d' infiammazione esistente.

« XVI. L' infiammazione finalmente, cotesta terribile vegetazione, indipendente dalle cagioni dalle quali in prima provenne; influente per diverse maniere sull'economia organica, e vitale; mutante le condizioni, e le azioni delle parti affette; creatrice di pezzi nuovi, distruttrice degli esistenti, è la base del massimo numero di malattie del corpo umano, ed è la cagione del massimo numero di disgrazie e di morti. » (1)

---

(1) Questa è una verità ammessa e conosciuta anche all'estero; ed in Francia non ha molto si dichiarava apertamente nell'Accademia R. di Medicina che la vera gloria di *Broussais*, quella gloria che non sarà mai per perire, ( e questa indubitatamente appartiene anche al *Tom-*

Ci piace pure riportare quanto nella conclusione ed avvertimento ai suoi discepoli il *Tommasini* nel suddetto III Vol. dell'infiammazione dichiara rispetto alla dottrina di cui egli si è fatto forte propugnatore. Dopo avere egli manifestata la speranza di esser giunto allo scopo che si proponeva in quest'opera, di dimostrare cioè 1.° la natura flogistica e l'identità dell'infiammazione: 2.° le influenze tanto immediate come secondarie del processo flogistico: 3.° i suoi ultimi effetti, risultamenti ed esiti: 4.° la natura flogistica di tutte le febbri continue: 5.° la parte grandissima che ha l'infiammazione nella Nosologia, sia come condizione principale di moltissimi morbi, come provocatrice, e mantenitrice di altri che non hanno natura flogistica « Spero ancora, egli aggiugne, che da quest'opera trarre potranno gli oltremontani, che la nuova dottrina medica Italiana, o quella ch'ei chiamano *del controstimolo* non è dottrina tanto arida, non è così circoscritta a poche linee, nè così trascendente, che non abbracci i fatti più importanti della Patologia e della Terapeutica; che non cerchi di spiegarli, o non gli spieghi forse meglio di altre dottrine; che non contempli le antiche osservazioni del pari come le recenti scoperte; e non dimostri in maniera abbastanza plausibile le relazioni più importanti tra gli effetti e le cagioni. »

Volgesi di poi, nel terminare, ai suoi Discepoli con queste memorande parole che vogliamo bene impresse nella mente di tutti coloro che considerano le dottrine Tommasiniane condurre in ispecie all'abuso del salasso.

---

*masini*) era di aver fatto colla sua dottrina vedere che una quantità di malattie, la natura delle quali era sconosciuta, doveva essere collocata fra le infiammatorie (Ved. di questo Bullettino Ser. 2.ª Vol. XI, pag. 383.)

« Voi Giovani ornatissimi, a molti de' quali era già nota la massima parte di questo lavoro, e voi che nuovi nella carriera medica incominciaste da poco tempo ad applicare la filosofica patologia al letto degl' infermi, voi avete in quest'opera una grande verità pratica sotto gli occhi: che il massimo numero delle malattie del corpo umano richiede più presto l'uso di mezzi antiflogistici, che degli eccitanti, e che le deplezioni sanguigne sono nel maggior numero di casi un mezzo curativo de' più pronti e de' più efficaci. Ma se avete ben ponderato o se vorrete meditare tutto ciò che ho esposto in quest'opera, avrete pur visto e vedrete, quanto io sia lontano dagli abusi, anzi (per meglio dire) quanti freni, quante limitazioni al metodo debilitante emergono dalla dottrina stessa: quale almeno io l' ho esposta, e quale per me si sostiene. Le molte circostanze, i momenti, le combinazioni nelle quali, essendo pure flogistica una malattia ed esistendo pel salasso l'*indicante* degli antichi, non esiste però il *permittente*, vi sono ad ogni passo, si può dire ogni giorno, da me indicate e spiegate al letto degl' infermi (1). »

---

(1) Veggasi quanta giustezza, quanta prudenza medica si trovi in questo avvertimento; e come per ciò si possa vie meglio affermare, che gli abusi nel metodo debilitante siano stati più particolarmente ne' primordii della Nuova Dottrina medica Italiana, e questi per opera specialmente de' suoi seguaci troppo caldi, i quali senza le debite cognizioni dell'organismo e delle leggi che lo regolano, acciecati dallo spirito di parte, abusavano di un metodo che il più delle volte riesce bensì con vantaggio, ma che non manca di apportare, allorchè male si adoperi, eziandio gravi inconvenienti; d'onde poi gli errori di cotestoro ingiustamente si attribuirono al loro Maestro ed alla dottrina, ch'egli con molta sapienza e di tutta buona fede ha professato.

Di una grave nevralgia, o tic doloroso, combattuta utilmente coll'ago-puntura - dell'efficacia di questo mezzo, e della natura di quel malore. Memoria di *Giacinto Namias*. (*Giornale per servire ai progressi della Patologia, e Terapeutica. T. XIV, pag.* 135. 1841.)

Un Luigi Rossetti, d'anni 53, nativo di Chioggia, dimorante vicino a Loreo è sovente crucciato da nevralgia faciale, che sorge e sparisce senza regola nè manifesta cagione. Nell'autunno scorso preso da questo acerbo malore attribuito dal Medico di colà ad infiammazione è curato con larghi salassi, violenti purgativi, marziali, aconito, giusquiamo, solfato di chinina ecc. Tornati vani tutti i sussidi l'infelice si fa tradurre a Venezia con animo di mettere in esecuzione la proposta dell'istesso Medico che dichiara essere opportuno un taglio per dar termine a questo male.

« Giungeva a Venezia (così il *Namias*, al quale già prima consultato, erasi indirizzato l'infermo) nè io per quanto accuratamente il visitassi, sapea scorgere un taglio che promettesse felice riuscita. Il dolore prendeva con forza i nervi palatini anteriori dietro gl'incisivi della mascella superiore, ma seguiva pure il corso del nervo sinistro fra il periostio del setto del naso, e la membrana mucosa, nè lievemente in quel lato affliggeva l'infermo al labbro, al zigoma, alla pinna del naso, all'occhio, al sopracciglio, alla fronte. Non cessava mai intieramente, impediva i movimenti del volto, il libero discorso, la masticazione, e per queste cause o senza di esse sorgeva poi in forma di accessi fierissimo, con una serie di reiterate trafitture che costringevano l'infermo a mordere le lenzuola, a emettere urli, a divincolarsi nel letto. La nevralgia comprendeva i due primi rami del quinto paio, e se per recidere i tronchi nella loro uscita dai fori del cranio o entro la sua

cavità, non si fosse tagliata la testa, io non credo che altri tagli avrebbero potuto estirpare il dolore. I denti, come di sopra avvertii, erano neri, imbrattati dalle viziate secrezioni della membrana mucosa, che turgida e di color rosso-cupo ricoprivali assai più che nol domandi natura. La fisionomia mostravasi atteggiata al dolore, i polsi languidi e vuoti, le forze muscolari manchevoli, sucida la lingua, l' alito grave. Prescrissi lavacri in bocca con decozione di malva e acqua coobata di lauro-ceraso, mezzo grano d' estratto de' semi di stramonio da prendersi di due in due ore, senapismi agl' arti superiori nel comparir degli accessi. A ciò aggiungendo qualche purgativo, e segnatamente l' olio di ricino, quelli sembrarono un pocolino mitigarsi, la lingua si fece più monda, più innocente l' odore del fiato. Tuttavolta le contrazioni muscolari di leggieri li ridestavano, non diminuivane la frequenza, e d' accordo col chiariss. dott. *Rima* ci siamo rivolti all' agopuntura.

« Introdusse egli otto lunghi aghi d' acciaio per oltre mezzo pollice nella membrana mucosa dietro i denti incisivi medi superiori, e per alcuni pruovava il malato lieve doglia, probabilmente nel ferimento delle più grosse fila nervose. Gli aghi rimasero infissi otto o dieci minuti, e tratto tratto si approfondavano qualche linea di più, percuotendone la base con un ditale metallico. L' uso interno dello stramonio e i lavamenti della bocca non furono perciò tralasciati. Il Rossetti parve trarre profitto da queste prime punture, e diminuita essendo la continua molesta sensazione, la frequenza e gravità degli accessi, pigliammo animo a ripeterle e moltiplicarle. Dopo un riposo di due giorni cacciaronsi nel medesimo sito gli aghi in maggior numero, ed altri nel setto del naso a parte sinistra, su quest'ala, su questo labbro, su questa guancia. Scemò ancora

la nevralgia dietro i denti incisivi, lasciando più facili le funzioni della bocca, ma crebbe sotto l'orbita sinistra e nelle parti vicine. In queste pertanto, oltre i soliti aghi in bocca e nel naso, se ne sparsero dieciotto o venti, previi tre giorni di quiete, in uno de' quali fu dato l'olio di ricino. Forte tremore della persona seguitò l'operazione, divenne pallido l'aspetto, poco sensibile il polso ai carpi, e il calore cutaneo decrebbe notevolmente. Tale turbazione in breve dileguossi, ed il profitto dal rimedio ottenuto fu maggiormente cospicuo. La forza del dolore si concentrò nel sopracciglio, dove l'egregio *Rima* perseguitollo con nuove punture aumentando sempre il numero degli aghi. Di qua pure venne scacciato, e passò ai luoghi primitivamente occupati, ma con sì poca energia da far presumere vicina la guarigione. E l'ago-puntura infatti replicata per altre cinque o sei volte, dopo intervalli di tre o quattro dì, massime ne' luoghi ove ricoveravasi la nevralgia, senza altri aiuti, fuori la continuazione de' lavacri e dello stramonio, condusse il Rossetti a parlare e mangiar francamente e a riprendere, consumati per questa cura circa 30 giorni in Venezia, l'aspra vita di valligiano, libero da ogni accesso, rimanendogli appena un molesto risentimento nelle parti che avevano tanti anni patito, e i denti anneriti sì pei farmachi prescritti a Chioggia, ma meno coperti dalla membrana mucosa, che molto perdette del preternaturale colorito e turgore. „

Qui dà conto il *Namias* dello stato buono di salute in cui si trovava l'infermo anche due mesi dopo, avvegnachè fra le fatiche della valle, e in mezzo alle intemperie della cattiva stagione, poscia così prosegue: « Con mirabile intrepidezza sostenne Rossetti le numerose punture, e potrebbe addursi a pruova del principio che leggo ammesso (1) — trarne

(1) Dict. de méd. et chir. pratiques art. *acupuncture*.

in generale maggior sollievo quelli che meno se ne lamentano —. Veramente in due casi di ischiade l'una antica, l'altra recente, ne' quali l'agopuntura praticata dalla perita mano dell'egregio mio amico dott. *Gatto* cagionò forte dolore non derivonne poscia benefizio. Forse l'istantanea mitigazione de' dolori, che arreca l'agopuntura, quando torna giovevole, rende agl' infermi meno molesta l'operazione. Occorrono però molte osservazioni a stabilire se tali particolari fatti possano innalzarsi a legge di qualche generalità, e se questa si estenda alle malattie non dolorose dei nervi che vengono parimenti per tal modo debellate. In una nevrosi dell'organo della voce guarita coll'agopuntura, di cui ho pubblicato la storia (1), l'introduzione degli aghi suscitava costantemente i più violenti attacchi di estraordinarii suoni che mai emettesse la giovanetta inferma.

« Formano degno subbietto di filosofiche ponderazioni i terapeutici e fisiologici effetti dell'agopuntura, per investigare la sua maniera d'azione, o almeno la natura de' casi in cui può tornare proficua, e le regole di applicazione essenziali a conseguire lo scopo. Il cav. *Riberi* di Torino, uno de' più valenti promotori dell'italiana chirurgia, nelle sue riflessioni sopra questo argomento (2), la giudica valevole ad affievolire l'energia de' nervi, come giudicolla l'egregio dottor *Zerlotto* di Verona, del quale non eragli forse nota la bella relazione (3) dell'Opera del sig. *Bayle* chiamata *Travaux thérapeutiques*, dove espose giustissime idee rispetto all' agopuntura.

---

(1) Annali delle scienze del regno Lombardo-veneto tom. VII. ( Ved. pure di questo Bullettino Ser. 2.ª Vol. V, pag. 87. 1841 )

(2) V. i fasc. di maggio e giugno 1840 del Giornale delle scienze mediche di Torino. ( Ved. pure di questo Bullettino Ser. 2.ª Vol. X, pag. 10. 1840 )

(3) Ved. il Vol. III del Giornale per servire ai progressi ecc.

« Pensa il professore Torinese che sottragga dalle parti ammalate un fluido imponderabile. I buoni risultamenti ottenuti con aghi muniti di testa di cera-lacca (1) non sembranmi togliere fondamento a questa supposizione. Rimane ognora molta superficie dell' ago non coperta di sostanza isolante, dalla quale si sperderebbe il fluido imponderabile. E gli aghi potrebbero anche richiamare verso di loro, le correnti di questo circolanti ne' nervi, e togliere indipendentemente da qualunque dispersione il suo accumulamento in uno o nell' altro tronco nervoso, probabile origine di molte nervose infermità. Tale accumulamento è forse del pari dissipato dall'elettro-puntura (2), che se trovossi utile nello stesso genere di malattie per le quali giova la sola introduzione di aghi, non è a dirsi che operi in modo a questa contrario. E siccome il cav. *Riberi* eseguì due volte le punture con aghi di legno, e non solo non ne trasse giovamento, ma fu costretto a combattere le irritazioni che ne derivarono, perciò se in maggior numero tali sperienze avessero la medesima riuscita, stimerei abbastanza pruovato che gli effetti degli aghi procedono dalle loro relazioni co' fluidi imponderabili.

« Simile pensamento, che invero è fornito della maggiore probabilità, spiega la straordinaria prontezza con cui gli aghi spesso risanano gli ammalati, e induce a ripeterne le introduzioni anzicchè tenerli lungamente infissi ne' tessuti animali. Ne' miei due casi felici, che di sopra ricordai, rimasero soli pochi minuti. D' altronde nella ischiade recente, dal sig. *Gatto* e da me combattuta coll' agopuntura, vennero lasciati oltre un' ora senza per nulla alleviare i patimenti dell' infermo. Ma qui pure sono necessarie altre

---

(1) Ved. il Vol. III del Giornale per servire ai progressi ecc. p. 128.

(2) Gazette médicale de Paris n. 43, 24 octobre 1840.

comparative esperienze, e agevolmente la materia si offre ai coltivatori della medicina, posciachè questo tentativo sarà sempre nelle mani degli avveduti, se non proficuo, innocente, e « in un numero pressochè innumerevole, scrive il cav. *Riberi*, di così fatte operazioni per me praticate non vidi una volta esserne nata una qualche lamentevole sequela ». Oltre sessanta aghi applicai col dott. *Rima* al sig. conte L. . . . lungo la spina per moderare alcuni forti tremori degli arti, che dopo una lenta *miliare* da più anni l'affliggono, e quantunque non riuscimmo all'intento, tuttavia le numerose punture furono pel sig. conte come non eseguite; tanto è da poco questa benefica operazione!

« Altra savia avvertenza ci dà l'egregio professore Torinese, ed è (1) — che nelle malattie così dette discrasiche, nelle contagiose, e soprattutto in quelle in cui il magisterio vitale è contaminato in un modo organico ed irreparabile, l'agopuntura moderatrice de' morbi neuropatici non procura che un passeggiero sollievo. — Appena tale ottennesi in una signora (2), cui fu due volte praticata dall'egregio dott. *Asson* sopra muscoli retratti dell'omero sinistro, che tengono l'avambraccio in una continua dolorosa semiflessione. E nessuno alleviamento poi nel detto caso del conte L. . . . quantunque gli aghi in tanto numero per

---

(1) Giorn. di Torino cit. fasc. cit. p. 145.

(2) Un erpete, che pare sostenuto da disposizioni linfatico-strumose, affligge da più anni questa signora, e per l'irritazione che porta sopra i nervi o i loro centri, è verisimilmente la causa delle retrazioni muscolari. Queste incominciano anche ne' muscoli dell'estremità superiore destra, e tornato finora vano ogni mezzo contro la presunta cagione del male, il dott. *Asson* ed io siamo nel proponimento di tentare l'agopuntura alla colonna vertebrale, le cui spine ultime cervicali e prime dorsali compresse colla mano danno incomodo senso all'ammalata.

circa una mezz' ora rimanessero conficcati lungo le spine vertebrali.

« Delle due ischiadi, per le quali riferii avere col dott. *Gatto* indarno usata l'agopuntura, una durava da molti anni, nè posso escludere il sospetto di qualche *discrasia*, l' altra è vicina a guarire dopo un salasso dal piede.

« Nè io vorrò certo da quest' unico fatto indurre che l' agopuntura non sia utile quando giovano le sottrazioni di sangue, importante però mi sembra che il cav. *Riberi non tacia* (1) *averla d' ordinario osservata inutile, ed in due casi peggio che inutile, quando ad una forte flogosi locale associavasi una viva commozione febbrile, così che mette bene in consimili frangenti il sedare o tanto o quanto cotesti elementi prima di avervi ricorso. Occorse nei dolori socii della flogosi un fatto di cui offrirono un esempio i casi* V *e* VI, *il quale ha sempre più di tutto fermato la mia attenzione e fu il vedere come l' agopuntura scomponesse starei per dire gli elementi flogistici, cessando l' elemento doloroso, superstite ancora per qualche tempo ma insensibilmente decrescente il vascolare, manifesto per una sensazione di uggia, di pienezza ecc.*

« Anch' io vidi nel caso di Rossetti diminuire dopo l' agopuntura il rossore e la turgidezza delle gengive, ed è conforme alle conosciute leggi della vita che la permanenza del dolore richiami afflusso di sangue e che questo si menomi per la cessazione di quello.

« Tali osservazioni dimostrano che così fatte malattie nervose vinte coll' agopuntura sono tutt' altro che flogosi. Sottraggano gli aghi dai nervi ammalati un fluido imponderabile, o in qualunque modo ne regolino il perturbamento, conducono in molti casi la guarigione quando non val-

---

(1) Ved. Giorn. di Torino cit. p. 132.

gono gli altri compensi antiflogistici. E se quella, come sembra, è la condizione patologica di molti mali nervosi, rimane poi a indagare per che guisa si produca, e la persistenza di quali cause impedisca gli effetti dell'agopuntura.

« Questo mezzo terapeutico può intanto arrecare grandi benefizi guidato dalla filosofia che non isdegna di tentare cautamente, allorchè troppo incerto mostrasi il lume delle presenti cognizioni. Come gli altri rami dello scibile ha sue leggi la medicina, ma le individuali circostanze che presentansi nell'applicarle rendono malagevole la pratica, non di rado impreveduti i risultamenti. Il letto degl'infermi, dove naufragano molte volte le predizioni e le teorie de'più elevati ingegni, ammaestra chi sa trarre scuola dall'esperienza a non precipitare giudizi, e meglio a non difenderli colla malaugurata pertinacia che rovinò tante reputazioni, e rese sovente pregiudiziale la più benefica delle arti umane. »

## Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

*Seduta del* 10 *dicembre* 1840.

L'Accademico pensionato signor prof. *Michele Medici* tratta un argomento anatomico, e medico risguardante la storia dell'Università, e dell'Accademia dell'Istituto di Bologna sua patria. Al che lo invogliò un'Orazione detta da *Giuseppe Ferdinando Guglielmini* nel teatro Anatomico di Bologna, e pubblicata colle stampe l'anno 1737 col titolo *de Claris Bononiae anatomicis*. Nella quale l'Autore con breve, elegante, ed erudita elocuzione narrando venne i nomi, e i ritrovati di coloro in fra i nostri, che dedicaronsi alle anatomiche discipline, dall'età nella quale, dissipate le tenebre dell'ignoranza, e della barbarie, ricominciò il coltivamento de' buoni studi fino al cominciamento del decimo ottavo secolo. Per la qual cosa è caduto nell'animo del nostro

Accademico di proseguire l'opera consigliata dal *Guglielmini*, e di scrivere di coloro, i quali dal tempo anzidetto fino a' nostri giorni hanno appo noi contribuito all'avvanzamento della Notomia. Nel che però non si attiene egli alle cose anatomiche così strettamente, che non parli eziandio di quelle colle quali giovar seppero alle altre parti della medicina. Lavoro, al quale egli si è accinto tra perchè non si è esso impreso da alcuno, e perchè le notizie, che in esso si troveranno raccolte, somministrare potranno materiali opportuni a chi comporre volesse una storia ordinata dell'antichissimo, e celebratissimo Ateneo bolognese. E comecchè nello spazio di tempo, cui il nostro Accademico ha preso ad illustrare non abbiano fiorito in Bologna nè un *Alessandro Achillini*, nè un *Giulio Cesare Aranzio*, nè un *Costanzo Varolio*, nè un *Marcello Malpighi*, pure vi hanno vissuto molti illustri ingegni, i quali serbarono alla loro patria la dignità, cui aveanla i loro predecessori innalzata. A conforto de' quali è a ricordare, che se lo scoprimento di molte verità, come disse *Seneca*, è riserbato a futuri, con tutto ciò il vantaggio, di che essi godono nel battere una via da altri dischiusa, viene menomato dall'occupazione de' luoghi di cui seppero i primi impadronirsi, ed ai quali è perciò decretato l'onore dell' invenzione. E chi semina in terreno vergine raccoglie maggior frutto di chi suda, e si affanna per impinguarlo dopo ampie, e ripetute ricolte.

Prima però d'entrare nell'argomento il nostro Accademico ricorda brevemente il come coltivavasi un tempo lo studio dell'Anatomia in Bologna. Qui, come altrove, dic'egli, l' insegnamento di ciascuna parte della medicina, e di ogni scienza ad essa appartenente, la Botanica per esempio, la Chimica ecc. affidavasi ad uno speciale maestro. Ma in niun altro luogo, crede egli, in fuori che in questo il coltivamento delle anatomiche discipline avea tanta ampiezza, e varietà, che se non a tutti i Lettori pubblici di medicina, a moltissimi di loro venisse raccomandato. Ottimo provvedimento! Mercè del quale i varii loro studi, e le varie loro fatiche con emulazione nobilissima intendeano ad un medesimo fine: di modo che può ben dirsi, l'Anatomia avere avuto consecrata a se in questa città non una cattedra ma un'Accademia. E tale, e tanto era l'amore, che allora portavasi a questa scienza, che molti insigni uomini dediti a tutt'altro genere di ricerche, erano vogliosi di conoscere, e di preparare le parti del corpo animale: il quale amore

poi lasciare non poteasi da altri, i quali, sebbene incamminati da principio nel sentiero della medicina, aveano poscia con fervore, e con gloria rivolto l'animo ad altre occupazioni: de' quali ultimi porge un esempio bellissimo il celebre *Domenico Guglielmini*, padre del prelodato *Giuseppe Ferdinando:* nel quale le sublimi speculazioni matematiche non impedirono, che non si compiacesse eziandio dell'ufficio di dissetore anatomico. La quale passione per la Notomia fu certamente il motivo, per lo quale Bologna conta tanti, e sì valenti anatomici che niun'altra città può contendere con essa di eguaglianza, non che di superiorità. E prima che per le provvide cure di un Cardinale *Carlo Borromeo,* santo in cielo, e in terra chiarissimo, e gloriosissimo, de' beneficii del quale Bologna non potrà mai abbastanza sdebitarsi, sorgesse quel magnifico Archiginnasio, che a buon diritto forma l'ammirazione e nostra, e degli stranieri, e che oggidì con esempio commendevolissimo di patria carità viene riparato dalle ingiurie del tempo, e dalla negligenza degli uomini, prima di quel tempo fortunatissimo era lecito a ciascuno d' insegnare e colla voce, e cogli scritti, e colle sezioni de' cadaveri l'Anatomia. Onde poi a giudizio del sopramenzionato *Giuseppe Ferdinando Guglielmini* provenne, che, divenuta essa uno studio pressochè famigliare, e comune, per certo spazio di tempo non si curò di consegnarne alle stampe i frutti a vantaggio della posterità.

Premesse le quali cose, il nostro Accademico viene a trattare partitamente la materia, che si ha proposta, e comincia dal consecrare i suoi detti ad *Ippolito Francesco Albertini:* il quale nacque l'anno 1662 in Crevalcore, terra gloriosa del bolognese, perchè ivi pure ebbe culla *Marcello Malpighi*, e morì a Bologna l'anno 1738. Narra alcune singolari e gravi circostanze della vita di quell' illustre medico, tanto più degne a sapere quanto che hanno attenenze con quella dell' immortale suo maestro *Malpighi.* Tocca degli scritti lasciati da lui. Parla degli editi, insistendo particolarmente sopra la famosa dissertazione *Animadversiones super quibusdam difficilis respirationis vitiis e laesa cordis et praecordiorum structura,* inserita nel 1.° volume degli antichi Comentarii dell'Accademia del nostro Istituto: verissimo capo d'opera della scienza medicinale, del quale onorare si potrebbono un *Malpighi,* un *Baglivi,* un *Ramazzini*, un *Torti*, un *Sydenam,* un *Boherave*, un *Morgagni*, e quanti altri Medici di altissima riputazione hanno esistito, ed esistono.

Nel quale aureo scritto tutto è ricavato dalla più astrusa Notomia patologica. Nè per altra via al certo che per questa potea discoprirsi la corrispondenza fra le interne organiche lesioni del pericardio, de' maggiori tronchi venosi, ed arteriosi, delle orecchiette, e de' ventricoli del cuore intero, e de' pulmoni, e i sintomi, dai quali vengono accompagnate, di guisa che se l'*Albertini* avesse voluto consegnare alle carte tutte le sue osservazioni, e singolarmente descriverle, ed accompagnarle con figure rappresentanti le osservate lesioni, e al Pubblico notificarle, di quanto non avrebbe egli potuto arricchire il patrimonio della medicina? Ed in qual tempo avrebbelo egli fatto? Quando non era per anche conosciuta l' immortale Opera di *Giambattista Morgagni De sedibus, et causis morborum per anatomen indagatis*, altro, e più ampio monumento eterno de' reali progressi recati alla Notomia patologica dalla sapienza degl'italiani. Conciosiachè l'*Albertini* lesse alla nostra Accademia quella sua Dissertazione l'anno 1726, mentre la sopra citata Opera del *Morgagni* vide la pubblica luce dopo la metà dello stesso secolo.

E da ultimo il nostro Accademico fa caldi voti acciocchè vengano innalzati un busto, ed una epigrafe all'*Albertini*, argomenti di osservanza, e di gratitudine ben dovuti ad un uomo virtuosissimo, e sapientissimo, al precursore del *Morgagni* nella Notomia patologica, al degno condiscepolo, ed amico del *Valsalva*, al degnissimo discepolo, amico, e parente del *Malpighi*.

*Seduta del* 17 *dicembre* 1840.

L'Accademico dottor *Marco Paolini* legge una sua Dissertazione intitolata — *Saggio di alcune esperienze intorno l'azione della Robbia nel colorire le ossa ed il guscio calcare delle uova delle galline.* —

Questa Dissertazione comprende tre parti. Nella prima si espone un cenno storico delle principali esperienze fatte colla detta pianta negli animali viventi incominciando da *Belchier, Bazzani*, e *Duhamel*, che pei primi si occuparono di sì fatto genere di ricerche; e venendo sino a quelle eseguite recentissimamente dal *Flourens;* dalle quali tutte viene fatto aperto quali e quante sieno le parti solide e fluide del loro corpo che sino a questi ultimi tempi sonosi osservate colorite in rosso per l'azione della Robbia. E delle solide primieramente favellando, dichiara

l'Accademico, che oltre le ossa, si videro eziandio prese di mira ed arrossate dalla predetta radice la porzione ossea de' denti, i tendini ossei che scorrono lungo le zampe degli uccelli, le piccole ossa della loro laringe, gli anelli dell'aspera arteria, le squame ossee della loro membrana sclerotica, siccome finalmente le ossificazioni morbose o preternaturali, le concrezioni delle galline affette da podagra, ed i nuclei ossei del callo nelle fratture. Circa poi agli umori, avverte che il *Rister*, contro l'opinione dell'*Haller*, dice di aver veduto rosso il chilo negli animali nudriti colla nominata pianta che *Barbier*, e *Musseg* affermano il simigliante dello siero del sangue, che *Duhamel*, *Parmentier*, ed altri, videro il latte colorito in rosso, come pure che oltre le fecce fu osservata rossa l'orina da *Faloppio*, *Stuart* e da non pochi altri antichi e moderni Scrittori. Sopra le quali parti e solide e fluide del corpo animale arrossate dalla Robbia avendo rivolta il dottor *Paolini* la sua attenzione, gli prese vaghezza di esperimentare se essa esercitasse eziandio la sua azione sul guscio delle uova delle galline, il quale appunto e per la natura chimica de' suoi componenti, e giusta le idee anatomico-filosofiche di *Carus*, puossi avere in conto dello scheletro esterno dell'uovo o come un dermato-scheletro. — E coll' istituire un simile genere di ricerche, egli aggiunge, non solo parevami, per diverse ragioni che io ravvolgeva nella mia mente, di non fare un'opera totalmente perduta ed inutile per la Fisiologia, ma ancora mi si presentava se non altro favorevole occasione di verificare co' miei propri occhi gli effetti prodotti dalla robbia sopra le ossa e su gli altri tessuti degli animali —. Per lo che con tale intendimento avendo egli eseguito pel corso di parecchi mesi non poche esperienze nelle galline di diversa età, viene l'Autore a dar conto all'Accademia dei risultamenti da quelle ottenuti : la qual cosa porge materia alla seconda parte del suo lavoro.

Troppo lungo sarebbe il seguire l'Accademico in tutti i particolari che si riferiscono all'esatta esposizione dei cimenti da lui praticati. Laonde ci limiteremo ad indicare brevemente i principali risultamenti che nella seconda parte sono distesamente discorsi. Vuolsi però primieramente avvertire, che la Robbia ben seccata e ridotta in minutissima polvere apprestavasi ogni giorno alle galline mescolata ora a semola, ora a farina di grano, ed ora a quella di frumentone formandosi con sufficiente quantità di acqua una poltiglia nella quale la robbia era nella

proporzione di un quarto circa al restante dell'alimento. E avvegnachè per una simile qualità di cibo, ( che di mala voglia e solamente spinte dal rovello della fame erano indotte ad usare ), una parte delle galline soggette alle prove, dopo avere deposto nel primo o secondo giorno dell'esperimento un uovo di naturali apparenze, cessasse in progresso di partorire, altre però ve ne furono che per lo spazio di alcuni giorni continuarono a deporre le uova. In queste più specialmente si osservò il guscio calcare ora più ed ora meno tinto di colore roseo uniforme, ed in particolare un bel colore di rosa deciso lo presentarono due uova, uno de' quali partorito dopo cinque e l'altro dopo tredici giorni da che le galline prendevano l'alimento colla robbia. Un tale colore estendevasi a tutta la spessezza del guscio tingendo egualmente tutta la sua superficie interna, mentre la membrana testacea, l'albume ed il tuorlo mantenevano i caratteri fisici ordinari. Nelle galline, che furono uccise durante il tempo che nudrivansi della detta pianta, la mucosa dell'esofago era tinta di rosso alquante linee sì al di sopra che al di sotto del gozzo, il quale pieno del cibo inghiottito era talmente colorato nella sua superficie interna, che rosso, benchè un po' meno, appariva eziandio nella sua esterna faccia. Anche la superficie interna del ventriglio si mostrava tinta di colore rosso-porpora; e questo coloramento del gozzo e del ventriglio avvegnachè scemasse d' intensità per le lavature nell'acqua, tuttavia si mantenne bastantemente manifesto: anche la cloaca aveva un lieve colore di rosa. Null'altro di rimarchevole nel rimanente de' visceri toltone che in tutte si presentarono delle macchie nere simili alla melanosi liquida qua e là nel peritoneo che circonda gli intestini e la ovaia, ed in alcune in particolare si riscontrarono ora nella lamina esterna del peritoneo, ora nel mesenterio dei tubercoli, ed in altre de' tumori cistici di diversa grandezza. Per ciò che risguarda lo scheletro, e le altre parti che in questi animali sovente passano ad ossificazione, ebbe campo il *Paolini* di confermare quanto da *Belchier* sino a nostri giorni dal *Flourens* è stato diligentemente osservato: perocchè vide le dette parti tinte di un bel colore rosso carminio il quale manifestissimo nella periferia delle ossa piane e nelle epifesi delle lunghe andava alquanto scemando d' intensità verso la loro parte media o centrale in cui il tessuto è più denso e compatto per già compiuta ossificazione: vide rossi i tendini ossei che scorrono lungo il tarso, i punti

ossificati dell'osso ioide, e nella laringe tinta del pari la piastra ossea anteriore che corrisponde alla cartilagine tiroidea de' mammiferi, e così pure i punti ossificati negli anelli dell'aspera arteria e segnatamente i primi tre o quattro e gli ultimi quindici o venti in prossimità della sua biforcazione ne' bronchi.

Nel cadavere di una gallina che fu da prima nutrita per lo spazio di 55 giorni colla robbia, e poscia per 23 dì aveva usato l'alimento comune si trovò che l'esofago, l' ingluvie, ed il ventriglio avevano ricuperato il colore naturale. Le ossa piane superficialmente osservate apparivano a prima vista uniformemente tinte di colore rosso, meno carico però di quelle, di cui si è poco sopra ragionato; ma guardandole con attenzione si distinguevano in esse qua e là alcuni vani o isolette raggiate di apparenza naturale; e nelle ossa lunghe notavasi questo di particolare che il coloramento limitavasi quasi per intero alle loro estremità articolari. Per ultimo merita speciale menzione ciò che ebbesi campo di osservare in un'altra gallina, che da principio per 38 giorni era stata soggetta all'uso della robbia, poi erasi tenuta per 22 all'alimento ordinario, e poscia per altrettanto tempo innanzi che fosse uccisa le era stato dato di nuovo a mangiare il solito cibo colla radice rossa; perciocchè oltre alcune particolarità nella varia distribuzione del colore rosso comuni in parte alle ossa della gallina dianzi citata, non fu molto difficile l'accorgersi, osservando le ossa dell'antibraccio, e del tarso specialmente in vicinanza della loro superiore estremità essere la sostanza del midollo, che conservava i naturali caratteri, circondata da un cerchio rosso alquanto grosso, poscia su questo scorgevasi collocato uno strato bianco, il quale nella sua esterna superficie dava manifesti indizi di incipiente colorazione. Discendendo di poi a favellare degli umori, mentre è costretto l'Autore a negare la presenza della robbia o della sua materia colorante nello siero del sangue degli animali, che furono soggetti alle sue prove, essendo tornato vano qualsivoglia chimico cimento per iscoprirla, afferma però di avere veduto il chilo de' vasi lattei di un colore giallo-rossastro probabilmente comunicatogli dalla predetta radice, siccome pensa esserne similmente tinta l'orina, essendo molto ragionevole il supporre che alla produzione dello strato esterno rossigno che vestiva le fecce prendesse una qualche parte l'orina che ad esse si mesce nella cloaca.

I diversi preparati anatomici comprovanti le osservazioni fatte dal *Paolini* furono sottoposti all'esame del Consesso Accademico ed indi consegnati al Museo di Anatomia Comparata dell' Università.

Comprende la terza parte alcune considerazioni fisiologiche su le esperienze istituite. Occupandosi primieramente l'Accademico dell' influenza operata dalla robbia su le funzioni e su la sanità degli animali, trova motivo di dedurre dalle sue osservazioni, che quantunque essa non eserciti immediatamente sui polli un'azione venefica, tuttavolta non è a negarsi che prolungandone l'uso, possono conseguitarne materiali alterazioni dipendenti soprattutto da viziata riproduzione dei solidi e degli umori: del che fanno manifesta testimonianza la melanosi liquida, ed i tubercoli scoperti nel corpo degli animali che furono soggetti all'uso della robbia. Secondariamente, dopo avere poste ad esame le diverse cagioni accidentali le quali probabilmente possono avere influito nel produrre sì marcate differenze di colore nel guscio delle uova avvegnachè le galline fossero collocate nelle medesime condizioni, passa ad investigare la ragione perchè il guscio calcare ossia il dermato-scheletro delle uova delle galline avesse acquistato dietro la propinazione della robbia tutt'al più un colore roseo, mentre poi le ossa componenti il loro neuro-scheletro avevano preso un bel colore cremesino. Intorno a che, dietro l'esame comparativo della varia natura e proporzione de' principii componenti i su accennati due scheletri, e dietro molte esperienze chimiche a tal'uopo instituite in compagnia dell'egregio Collega dottor *Muratori,* crede il *Paolini* che si abbiano sufficienti argomenti per ispiegare la causa della differenza di quel coloramento. Imperciocchè, egli dice, la materia inorganica che trovasi nelle ossa essendo per la maggior parte costituita dal fosfato di calce, (il quale gode eminentemente della proprietà di imbeversi o di trattenere come fisicamente fra le sue molecole la materia colorante della robbia) si ricava perchè il coloramento in esse prevalga: per l'azione poi che esercita l'eccesso della calce, ossia la calce libera che esiste nelle ossa stesse, sulla materia colorante trattenuta nel fosfato, si comprende perchè abbiano un bel colore rosso carminio, giacchè ove mancasse il detto eccesso di calce nei sali delle ossa, si avrebbe tutt'al più il colore giallo-marrone prodotto dalla robbia che è unita al fosfato di calce. Per lo contrario essendo il guscio delle uova composto per la massima parte di carbonato

di calce, che non è fornito o solo debolmente della facoltà di trattenere la suddetta materia colorante, s' intende perchè abbia soltanto un colore roseo, il quale gli viene conciliato dalla piccola quantità di fosfato di calce che il guscio in se contiene. In terzo luogo si fa ad esaminare le ossa, e le altre parti organiche che si osservarono più o meno tinte di colore rosso. Sul quale proposito noi ci limiteremo solamente di accennare, che rispetto alle ossa egli crede di potere stabilire, essere una delle condizioni necessarie pel loro coloramento che elleno sieno penetrate da un numero più o meno grande di vasi sanguiferi ossia essere più o meno vivo il coloramento a seconda della loro maggiore o minore vascolarità. Perciocchè le ossa prendono tanto più presto un bel colore rosso quanto più gli animali sono vicini alla nascita, e negli adulti lo acquistano più agevolmente quelle parti di esse in cui non è ancora compiuto il processo plastico dell'ossificamento. Inoltre accenneremo, avere eziandio avuto occasione di confermare le esperienze e le dottrine del *Duhamel* e del *Flourens* su l'accrescimento delle ossa lunghe in grossezza mediante strati gli uni agli altri sovrapposti, e su la loro tessitura laminare: con che viene sempre più corroborato quanto si pubblicò su tale subbietto da prima dal *Malpighi*, ed indi dal *Medici* in questi ultimi tempi. In fine si mostra l'Accademico inclinato a pensare, che la robbia passi a mescolarsi col sangue mediante l'assorbimento operato dalle propagini venose e dai vasi lattei, e che essa si combini nel sangue alla calce o forse meglio al suo fosfato, per cui essendo questo, secondo *Burdach*, uno de' compagni caratteristici ed indivisibili della fibrina e del cruore, si potrebbe trovare una ragione perchè la materia colorante della robbia non esista nello siero ed a mala pena si possa nel crassamento del sangue stesso discoprirsi, e perchè in fine le galline andassero soggette alla melanosi, tenendosi comunemente un sì fatto morboso prodotto per cruore sanguigno viziato. Chiude il suo discorso dicendo, essere poi assai verosimile l'attribuire il curioso fenomeno del rapido colorarsi delle ossa tanto al depositarsi su nuove molecole terree già arrossate dalla robbia, quanto ad una attrazione che esercita il fosfato calcare precsistente nelle ossa stesse sopra la detta radice in virtù di un'affinità chimico-organica particolare.

## Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara.

*Seduta del 3 luglio 1840.*

In questa Seduta venne ammesso il ch. signor dottor *Giacomo Rivelli* di Bologna, il quale amò comunicarci i risultamenti delle sue dotte, e laboriose investigazioni intorno la generazione degli esseri animali, autenticati dalle preparazioni notomiche che l'Autore tiene presso di se, e che furonci messe sott'occhio, siccome sono indicate nel corso della sua opera già fino dal 1839 pubblicata. Poichè non pochi accreditati giornali fecero cenno dei lodevoli tentativi del *Rivelli* sopra un argomento sì difficile e tuttavia oscuro, così io mi limiterò soltanto a dirne le precipue cose, e il fine ch'Egli si propone di raggiungere. — La vescichetta del Graaf avere cinque proprie membrane, di cui la terza è vascolare: varie vescichette racchiudere l'uovo-rudimento, ed essere le sole atte alla rinnovazione della specie; altre il solo involto-rudimento; poche il solo umore: e quell'uovo (che è organizzato) essere attaccato organicamente alle pareti della vescichetta, entro cui è formato; e presentare una immediata comunicazione colla terza membrana, ed una mediata al centro esterno vascolare della vescichetta, e quindi al sistema sanguigno della madre del nascituro: nella età prima (p. es. nella vitella di latte) l'uovo rudimento essere soltanto composto, a ciò che ne sembra, della membranella amnio sotto forma di nubetta, alla quale poi si aggiunge il corion. La vescichetta del Graaf trasmutarsi in corpo giallo senza soffrire verun cangiamento di tessitura notomica: e sì fatta trasmutazione procedere da tanti centri vascolari secretorii qua e là sparsi nella circonferenza della stessa vescichetta, tramutazione che ha tre stadii, dall'ultimo de' quali tosto compie la sua metamorfosi; ogni vescichetta convertirsi in corpo giallo, eccetto quella che capisce il solo umore. Il corpo giallo essere essenzialmente la vescichetta del Graaf e contenere o l'uovo-embrione, atto alla rinnovazione della specie, o il solo involto-embrione, che non è atto a vitale opera. L'andamento del corpo giallo dividersi in tre stadii — d'accrescimento — di perfezione, emettendo l'uovo-embrione che percorse eguali mutamenti — di decrescimento: e nel periodo di perfezione entro la cavità del corpo giallo crearsi e divenire perfetto un umore gelati-

noso, che involge l'essere dell'uovo embrione. I due primi stadii essere anteriori all'atto fecondante, per la cui virtù è emesso l'uovo embrione. Il quale sorte dalla sommità del capezzolo mercè un'apertura, la quale accade o per l'atto fecondante o per un speciale lavoro anteriore all'atto medesimo. Infine il corpo giallo null'altro essere che l'uovo dei mammiferi, che nasce, perfezionasi, emette l'uovo-embrione, decresce e finisce nell'ovaia in cui ebbe origine. Le quali cose, secondo le viste dell'Autore, porterebbero luce sul gran fatto della generazione degli esseri animali, elevando a scienza di osservazione la dottrina palingenica.

*Seduta del 7 agosto* 1840.

Il prof. *Tommaso Bonaccioli* ne leggeva la — *Storia di una infezione di natura carbonchiosa trasmessa da una specie ad un'altra.* —

Un cavallo di razza e di forme alquanto pregevoli, di costituzione robusta, d'età appena matura, uso a vivere con buon governo e sempre isolato, venne un giorno nella state del 1839 condotto di città in campagna; e quivi senza alcuna avvertenza fu lasciato libero in una stalla, dove pochi dì innanzi era mancato un bue per morbo carbonchioso, ed il compagno di esso giaceva infermo della medesima malattia. — Il cavallo ebbe agio, per tal modo, di accostarsegli, e di fiutare ed anche assaporare certa farina di formento, che gl' impastava tutto il dorso: la quale v'era stata su posta dai contadini per frenare uno scolo di sangue prosciolto gemente per alcune scarificazioni praticategli poco tempo prima.

Alla sera ilare e franco ricondusse in città il Signor suo. Ma tre dì appena trascorsi ecco sopravvenirgli una mala voglia, una inappetenza, e ad ora ad ora difficoltà grande a respirare con agitazione di fianchi ed occhi sbalestrati — I polsi erano irregolari, anche durante la calma che succedeva a quell'affanno della respirazione, e seguitava una tristezza particolare con torpore ne' movimenti, e diminuzione della naturale sensibilità. La lingua era sucida; azzurrognolo il colorito delle gengive; l'alito alquanto disaggradevole, ma di temperatura naturale; la saliva scarsa e densa: le normali evacuazioni deficienti.

Cresce in brev'ora l'affanno della respirazione, e gl' insulti dell'asma si fanno più frequenti e minacciosi — si apre la vena per soccor-

rerlo, e il sangue che ne cola senza il minimo gettito, è atro e denso non altrimenti che olio o pece fusa. Venne perciò in sospetto il prof. *Bonaccioli*, che l'animale avesse avuta comunicazione con altri affetti di carbonchio, e le informazioni prese gliene diedero certezza — Non tardò allora a predirne la morte, che in fatto sopraggiunse circa dodici ore dopo, in onta alla cura più energica.

Alla sezione cadaverica si trovò una materia gelatiniforme gialla, semifluida analoga all'antracica descritta dal *Weith*; della quale era infiltrato lievemente tutto il tessuto cellulare sottoposto al muscolo pellicciaio; e a dismisura poi quello che involge la trachea, l'esofago, le iugulari, le carotidi, e i nervi pneumo-gastrici: Appariva essa pure, ma più scarsa, lungo le vene proprie del cuore, e lungo quelle degli arti, e dell'addome, compreso il sistema della porta, e specialmente le mesenteriche, intorno alle quali era adunata fino alla spessezza di mezzo centimetro. Dove si mostrava più trasparente prendeva dalle vene che ricuopriva un colore ceruleo a somiglianza delle minime vegetazioni di muffa. Erano poi irregolari per la forma due piccoli ammassi della medesima sostanza gialla tra l'epiploon ed i tenui — Macchie estese di color perso ed anche nero deturpavano la membrana interna della vena porta, delle cave e dei sacchi destri del cuore, i quali racchiudevano sangue semifluido, e lievemente spumoso — Suggellazioni di livido colore vedevansi qua e là sulla villosa della regione pilorica del ventricolo, e su quella degl' intestini — Echimosi diverse meno espanse in qualche parte centrale e superficiale del parenchima pulmonare — Minute pustole rosse poi disseminate nella spessezza della sierosa toracica, e qualche punteggiatura del medesimo colore nella sierosa interna dei sacchi sinistri del cuore, e delle più grosse arterie.

Prendeva quindi a considerare il *Bonaccioli* quelle cause morbifere che ponno indurre negli animali malattie, le quali e per l'andamento loro, e pei disordini patologici susseguenti mostrano qualche analogia con quella onde egli ci intratteneva. E mostrato per via d'esclusione doversi essa ripetere dal solo contagio carbonchioso, viene studiando come questo principio deleterio penetri ne' corpi vivi, il modo col quale si comporta nell'economia animale, e gli organi ed i sistemi, che sopra gli altri ne sentono l'offesa.

In tanta oscurità quanta è quella che circonda la teoria dei contagi,

cerca lume il sullodato Professore dall'osservazione diligente del fatto morboso, e si crede quindi autorizzato a ritenere, che posto a contatto delle mucose, le quali rivestono le vie digerenti, e le respiratorie, venga assorbito il principio carbonchioso, e tratto nella massa umorale: ma non potendo essere vinto e neutralizzato dalle forze assimilatrici determina in breve l'inquinamento del liquido riparatore, e la sanguificazione va mano a mano compiendosi più imperfettamente — Il sangue si carica ognor più di carbonio e si acquista atro colore perdendo ogni tendenza alla coagulabilità — diventa uno stimolo inefficace a promuovere le contrazioni cardiache — il circolo si rallenta, e s' ingorgano di sangue gli organi che sono più ricchi di vasi, come la milza, il fegato, e nel caso nostro sopra tutti gli altri il pulmone, onde quell'affanno, quel tumulto nella respirazione — Da vasi fortemente distesi dal liquido, il quale va tanto lento in essi che par che vi stagni, trasuda uno siero denso, come grasso fuso, che si versa nella cellulare circostante — Già nei vasi minori s'arresta il circolo, formansi congestioni e stasi; ed appaiono qua e colà macchie livide, nere, echimosi, suggellazioni. La sanguificazione è divenuta quasi impossibile; impossibile la permutazione delle molecole organiche, la quale mantiene la vita; la liquazione carbonchiosa compiuta, l'animale si muore.

Il signor prof. *Giovanni Costa* intesseva l'elogio di uno de' suoi maggiori per lato di madre, del celebre *Giovanni Manardo*. E innanzi tratto accenna come sortì i natali in Ferrara il 24 luglio 1462, e fatto già adolescente apprendesse le discipline filosofiche e mediche sotto la guida di quel famoso *Francesco Benzi*. Il *Manardo* non fallì le speranze e del precettore e della patria, che fin d'allora divinò qual grande ornamento le fosse a recare; e già appena escito dal medico e filosofico tirocinio, maestro alla sua volta addiviene di *Giovanni Francesco Pico* della Mirandola nelle materie che a filosofia appartengono. Poco appresso venner per lui fatte di pubblica ragione opere eccellenti di medicina. Annotò *Dioscoride*, estese commenti sul primo libro dell'arte piccola di *Galeno*; scrisse due epistole sul morbo gallico, e due sul legno indico; compilò una nomenclatura delle malattie, e fregiò di note gli antidoti di *Mesue*. In processo di tempo divulgò poi quel lavoro che da tutti i critici si ha pel migliore di quanti il *Manardo* ne compose:

voglio dire i venti libri di lettere mediche. In esse tu vedi come il *Manardo* tenne corrispondenza coi più rinomati Medici di quel tempo. In una di quelle fu astretto a muover contesa col celebre *Leoniceno* sul conto delle versioni del XII aforismo del libro terzo d'*Ippocrate*. In altra fa mostra della ragionevole di lui ripugnanza a valersi delle altrui opinioni in fatto di medicina, fossero anche di sommi, senza prima farle oggetto di matura riflessione: si scaglia vivamente contro le osservazioni astrologiche, che a quei tempi si avevano come criteri infallibili e di diagnosi e di prognosi; e discute se lo zuccaro usato ai suoi giorni era identico al saccaro degli antichi, e opina per la negativa. Con *Girolamo Fracastoro* ebbe a sostenere una scientifica argomentazione sovra il tema dei giorni critici, giudiziali e decretorj; disputa, che d'ambe le parti fu propugnata con pari valentia, ma tronca a mezzo per la sovraggiunta morte del *Manardo*, che avvenne in Ferrara nel marzo del 1536 — Qui l'Autore dell'elogio si diffonde a parlare delle altre doti che adornavano il *Manardo* oltre quella dello intelletto, intende le virtù del cuore, per le quali venne careggiato non che dagli affini e dai discepoli, ma eziandio da tutti cui era dato poter ammirare un tant'uomo. E la Università di Ferrara in quel tempo pel lustro grande che le arrecò, in ogni dove diffuse il suo nome, e si viddero uomini già distinti per bella fama trarre alla volta di lei, onde far tesoro della sapienza di colui ch'ebbe pur vanto d'essere celebrato nei versi di Lodovico Ariosto.

*Seduta del 4 settembre* 1840.

Narrò il prof. *Luigi Buzzoni* la storia di una straordinaria *Eruttazione*, e del quanto gli diè da fare per vincerla. — La Rosa Mantovani di 34 anni, di gracile costituzione e di assai mobile temperamento, ne' primi dì di novembre del 1839, senza che siasi mai potuto indovinare la vera cagione, incominciò ad essere incommodata da alquanti rutti che le si manifestarono in ore diverse e indeterminate. Da prima si ebbero per cosa da poco; ma nel giro successivo de' giorni e' si fecero sì frequenti e molesti che l' inferma ne divenne afflittissima, ed era proprio una compassione a vederla. O sia ch'essa parlasse o mangiasse, o bevesse, o passeggiasse, o comunque si adoperasse in alcune

cose da lei, le flatulenze ne la tormentavano. E ne' mesi di febbraio e marzo del 1840 sì fattamente spesseggiavano, ch'essa non poteva pronunziare parola, senza venirne più volte interrotta. D'altronde questi rutti non avevano alcun odore, nè sapore, sortivano crepitanti, e con tale impeto da spegnere un lume che fosse posto a poca distanza dalla sua bocca. Era insomma uno scoppiettare continuo. Del resto essa non ebbe mai febbre, e, tranne un doloretto all'epigastrio, di che continuamente si querelava, null'altro di patologico presentava.

Trattandosi di una forma morbosa alquanto strana, e soprattutto tale da potersi ripetere da cagioni per sede differentissime, ed anche per natura opposte, affine d' instituirne una cura, che (siccome aver debbe ogni cura) si avesse l'appoggio della ragione e de' fatti, innanzi tutto era mestieri stabilirne, almeno per quanto si era possibile, la etiologia. Fu adunque da prima dal prof. *Buzzoni* supposto, che sì spesse e sì moleste flatulenze, avuto anche riguardo a quel continuo dolore dell'epigastrio, procedessero da lenta flogosi del ventricolo. Il perchè alle rinfrescanti bevande, ai blandi purganti, alle sottrazioni sanguigne sì universali che locali, alle fomentazioni risolventi sull'epigastrio, e ad altre cose di siffatta natura, e tutte all'anzidetta ipotesi dirette die' di piglio. Ma tutto e sempre invano: proseguirono le flatulenze con eguale andamento. E siccome non vi aveva indizio alcuno, sebbene fossero già trascorsi più mesi, di affezione organica: così era da aversi ancora per guaribile la malattia. Mosso da questa riflessione il prof. *Buzzoni* s'avvisò di ricorrere ad altra genesi. Immaginò che quelle flatulenze fossero il prodotto di chimiche alterazioni ossia decomposizioni per impurità ventrali già da lunga mano esistenti. E quantunque nella prima ipotesi fossero stati amministrati alquanti purganti specialmente oleosi: tuttavolta e' volle a questa seconda più direttamente servire. Conseguentemente gli emetici blandi, ed i catartici rabarbarini, aloetici, e magnesiaci furono con qualche costanza adoperati. E questi pure invano. Ma poichè gli ostacoli non di rado aumentano la brama di toccare la meta in chi gl' incontra; avvenne appunto in questo caso che nel prof. *Buzzoni* si accrebbe l' impegno a prò della sua inferma. E qui ricorse ad una terza patogenia. Suppose trattarsi di una morbosa secrezione di un innocuo gas operata dalle pareti comunque inferme dello stomaco: e quindi temè di avere a curare la *Flatulenza*

*isterica* di *Juncker*, o piuttosto una di quelle neurosi, intorno le quali ci è pur tuttora bisogno tollerare di molta povertà. Ciò supposto veniva spontanea la indicazione di turbare la morbosa sensibilità di questo viscere, e gl' indicati non potevano non essere i così detti calmanti, i nervini. Ed eccoti per l'una parte l'assa fetida, gli estratti di camomilla, di valeriana, di papaveri, di giusquiamo; e per l'altra le acque aromatiche, il laudano, l'acetato di morfina, il liquore dell' *Hoffmann*, l'oppio, il castoro, e da ultimo il vescicante all'epigastrio, furono tutti la loro volta, e a lungo tentati. Parve da prima, che le cose prendessero una consolante piega, e già le flatulenze si erano d'alcun poco diradate: ma poscia, e senza cagione di sorta, e, quel che è più, sotto l'uso degli stessi rimedi, tornarono quelle di prima, se non pure peggiori. Era vano, e fors'anche dannoso l' insistere d'avvantaggio: fu bisogno recedere. La inutilità di sì ragionevoli tentativi lo costrinsero ad adottare una quarta cagione, che tenesse sua sede nel diaframma. Egli dunque si avvisò trattarsi di un processo lento-flogistico di questo muscolo, le contrazioni del quale principalmente sopra di se medesimo e del sottostante stomaco si esercitano. Ed a spiegare il come per una diafragmitide lenta si generassero que' rutti, così con se medesimo la discorse. Dato per infiammato il diaframma, debbe questo muscolo, com'è d'ordinario, essere divenuto sensibilissimo, e quindi al contraersi, ed anche per l'azione di lievissimi stimoli, prontissimo. E delle sue spesse contrazioni può agevolmente credersi cagione tanto quel precipitarsi dell'aria nello stomaco passando per entro l'esofago, quanto quel gonfiarsi e distendersi di questo viscere per l'aria che dal lato dell'esofago stesso, e dall'altro del piloro vi si addentra, sì tosto che per una prima contrazione del medesimo diaframma ne sia stato lo stomaco quasi interamente vuotato. Dall'una o dall'altra o da tutte queste cagioni insieme agenti essendone irritato il diaframma, e' si contrae, contraendosi abbassa la sua parte tendineo-centrale, forma di se un piano orizzontale, comprime superiormente lo stomaco che perciò si angustia, e da questa compressione e dal successivo restringimento nasce la forzata espulsione dell'aria, la quale, per diversi motivi trovando più facile e più pronta la uscita per la via del cardias e dell'esofago, da ultimo come a spessi getti esprimenti le spesse e spastiche contrazioni diafragmatiche se ne vien per la bocca, e forma i rutti. E poichè siffatta

ipotesi parvegli avere tutta l'aria di verità, di buon grado vi si appigliò. Quindi applicò buon numero di sanguisughe sull'epigastrio e lunghesso il margine delle coste spurie dalle quali ebbesi copiosa uscita di sangue, e di nuovo e più largamente prescrisse bevande rinfrescanti e diuretiche: l'effetto de' quali rimedi fu al tutto conforme alle preconcepite speranze. Le flatulenze subito dopo l'applicazione delle mignatte si diradarono, e quindi a poco a poco interamente scomparvero. La donna riprese la sua primiera salute e ilarità. Conchiudeane 1.° Tanto vale determinare nelle malattie la natura e la sede della vera loro cagione; quanto vale avverare scientificamente, e col miglior successo del mondo: 2.° Potersi la infiammazione talvolta nascondere sotto tutte le forme nosologiche, ed esserne essa medesima la cagion produttrice.

Lesse pure la Storia di un *Idrope-ascite* condotto a perfetta e stabile guarigione la mercè del nitrato di potassa portato a dose non comune. — Correva il novembre del trapassato 1831, allorquando nelle sale della Clinica medica di questa P. Università fu portata una donna (Maria Spartari ferrarese) dell'età di 27 anni, la quale dopo avere sofferti gravi incomodi addominali negli anni primi di sua fanciullezza, ebbesi una mezzana salute fino ai 25, in cui divenne madre, e poscia al tutto amenorroica pel giro d'un intero anno. Nel qual tempo sofferse una emorragia vicaria, e cioè al ricorrere dell'ordinario periodo della sua mestruazione le sopravvenivano de' gravi dolori ai lombi, i quali non cessavano che dopo la uscita di una mediocre quantità di sangue dalla bocca. Correva allora il 18.° mese da che era stata per alcun tempo afflitta da febbri intermittenti e da tale idrope ascite per cui aveva già dovuto sostenere la paracentesi. Erano cessate le febbri, ma eralesi novellamente manifestato l'idrope, allorchè ne' primi dì dell'antidetto mese l'Autore prese a curarnela. E primamente, affine di stabilire la vera cagione, almeno per quanto n' era possibile, di quelle febbri avvegnacchè dissipate, e dell' idrope, e' prescrisse una nuova paracentesi, la mercè della quale gli si fece abilità di esplorare lo stato de' visceri massimamente ipocondriaci. La milza fu rinvenuta dura ed enormemente ingrossata; e da sì fatto stato patologico di questo viscere si credè, com'è d'ordinario, doversi appunto ripetere quell' idrope. Ciò fermatosi, la indicazione curativa di defisconizzare la milza veniva spontanea, e spontanei i risolventi. Somministrato innanzi un purgante, fu poscia al

diagridio, alla resina di jalappa, alla scilla, alla gommagotta, ed all'estratto di cicuta, affidata la cura. Ma tutto indarno. Vi si aggiunse il iodio ed il ferro: e sempre invano. Durava pertinace l'ascitica intumescenza, per cagione della quale non si potea bene discernere ciò che fosse avvenuto della milza. E tale appunto era lo stato delle cose allorchè il prof. *Buzzoni* si appigliò al nitrato di potassa. E lo prescrisse da prima nella dose di 3 scropoli al giorno, da prendersene uno la mattina a digiuno, un'ora prima del pranzo il secondo, il terzo in sul cadere del sole. L' inferma non vi si poteva meglio prestare: e se si eccettui qualche purgante, che a tenore del bisogno le si andò apprestando, null'altro che nitro le si diede pel corso di quasi due mesi. Il quale rimedio dall'antidetta dose di una dramma venne per lievissimi gradi accresciuto a quella di dieci dramme e mezzo in ogni dì, senza che alcuno sconcerto di stomaco, o di qualsiasi altra parte sopravvenisse a farne arrestare o dimettere l'amministrazione. Erasene già portata la dose a mezz'oncia, quando le orine incominciarono a fluire sì copiose da superare del doppio la quantità del liquido bevuto, di cui sempre si tenne esattissimo conto, e che d'ordinario consisteva in decozioni di gramigna, di liquirizia, ed in altre siffatte. Al progressivo aumentarsi del nitro si aumentavano pur esse e di pari passo si andava detumefacendo il basso ventre, il quale si potea dire già ridotto allo stato naturale, giunta che fu la dose del nitro alle dieci dramme e mezzo. Quindi l'Autore stimò conveniente diminuirla, e ciò egualmente e' fece per gradi successivamente decrescenti e più spessi. Ridottasi la dose a mezz'oncia, la donna dicevasi, ed era veramente nel miglior stato del mondo. E milza e basso ventre interamente naturali. Dopo pochi dì si partì dallo spedale perfettamente guarita, e tale sempre si mantenne, e tale si è dopo il corso di ben undici anni.

In questo fatto, di cui una intera e pubblica scuola clinica può far fede, e di cui tessè una ben ragionata istoria il diligente alunno dottor *Girolamo Simoni*, fu egli veramente il nitro, che sì bene risanò la inferma? Tutte le apparenze ne lo persuadono. Si potrebb'egli indovinarne il come? si potrebb'egli trarne una lezione, per utilmente amministrarlo in altri consimili casi? Suppone il prof. *Buzzoni*, che il nitro abbia agito irritando in modo specifico ed elettivo il sistema uropoietico, e quindi opina che da questa specifica e locale irritazione ne sia

provenuto un maggiore afflusso di fluidi materiali a quel secretore sistema, e conseguentemente una maggiore proporzionata secrezione di orine. Della quale maggiore secrezione di orine essendone poi stata necessaria conseguenza l' impoverimento del sangue di materiali suoi propri, siane poscia avvenuto che gli assorbenti ( a quali in parecchie circostanze patologiche sembra affidato l' incarico di conservare una equabile distribuzione di parti ) siensi appropriati molti ed anche tutti que' materiali al naturale organismo stranieri, pe' quali la milza erasi morbosamente ingrossata e indurita. E sia così avvenuto che la milza ed il bassoventre siano stati ad un tempo ricondotti allo stato lor naturale. Chè veramente nel regno medico-clinico non è strana cosa il vedere come, per le artificiali sottrazioni, comunque fatte, spesso ed energicamente si metta in azione la operosa attività degli assorbenti, donde poi la scomparsa di certi morbosi, ed anche organici indurimenti, e di certe morbose raccolte, che altrimenti non avrebbero potuto togliersi. Le molte e croniche idropisie guarite coi salassi e co' drastici forse ne sono la prova più parlante e più bella: ove la mia ( dice l'Autore ) non piaccia, diasi pure di questo mio fatto una spiegazione migliore: io il primo l'abbraccierò. Ma o non mi si muova dubbio su la verità del fatto: o mi si conceda il diritto di dubitare della verità di tutti i fatti riportati dagli altri Medici.

Il Segretario *Luigi Bosi.*

## Istituto di Francia.

*Seduta del 7 giugno. — Composizione dell'aria atmosferica.* — Legge *Dumas* una Memoria, risultante da ricerche intraprese di concerto con *Boussingault*, affine di ottenere, mediante nuovi processi, una determinazione più esatta, e a grado maggiore di approssimazione, sulla costituzione dell'aria atmosferica. — Questi Chimici, volendo tornare sulle analisi dell'aria, hanno voluto mettere in uso de' processi i quali fossero assolutamente indipendenti dalle cifre ammesse fin qui per la densità dell'ossigeno, e per quella dell'azoto, e generalmente da tutte le circostanze estranee al punto preciso che eglino volevano determinare. Hanno ritrovato tutte queste condizioni riunite impiegando un mezzo assai semplice, il quale non contiene realmente di nuovo, altro che il

mezzo di rimpiazzare la misura de' gas da loro pesata. Così hanno analizzato l'aria pesando l'ossigeno e l'azoto che essa contiene. Non potendo dare i particolari di queste sperienze, noi riprodurremo soltanto la conchiusione degli autori :

« Le nostre ricerche correggono gli errori commessi intorno le densità dell'ossigéno, e dell'azoto, e fissano la densità dell'ossigeno a 1,1057, quella dell'azoto a 0,972 ; — Esse fanno vedere che l'aria non può onninamente esser riguardata come un composto chimico formato di 20 volumi di ossigeno, e 80 di azoto ; — Fanno presumere che l'aria a tutte le epoche, in tutte le latitudini, a tutte le altezze, sia un miseuglio uniforme di 2301 d'ossigeno in peso per 7699 d'azoto, oppure di 20,81 d'ossigeno in volume per 79,19 di azoto ; — Mostrano, che se l'aria atmosferica costituisce un serbatoio d'ossigeno ad uso degli animali, ed un serbatoio d'acido carbonico ad uso delle piante, questo magazzino è tanto considerevole, è sì riccamente dotato, visto il consumo, che supponendo ancora che questo non fosse compensato, resterebbe quasi insensibile sulla massa, anche dopo un lungo seguito d'anni ; — D'onde conseguita, che la probabilità di poter coll'analisi valutare le differenze reali dell'aria, in quanto alle proporzioni d'ossigeno, ed azoto, è quasi nulla, quando non si prendano provvedimenti convenienti per eseguire quest'analisi sopra un chilogrammo e mezzo d'aria incirca.

*Seduta del* 14. — *Ricerche medico-legali sopra l'arsenico.* — A nome di una Commissione composta di *Thénard*, *Dumas*, *Boussingault* e *Regnault*, legge questo un rapporto sopra parecchie Memorie concernenti l'impiego dell'apparecchio di *Marsh* nelle ricerche di medicina legale, inviate da *Lassaigne*, *Signoret*, *Coulier*, *Koepplin e Kampmann*, *Danger* e *Flandin*. — Il Relatore comincia dal tracciare la storia di quanto è stato trattato precedentemente in questa via di ricerche : viene poscia alle esperienze fatte dalla Commissione per chiarire i differenti punti di questione. Ecco le conseguenze dai Commissari dedotte :

1.° Il processo di *Marsh* rende facilmente sensibile 1/1 000 000 d'acido arsenioso esistente in un liquore, cominciano ancora ad apparire macchie con un liquore contenente 1/2 000 000

2.° Le macchie non si mostrano meglio in una grande, che in una piccola quantità di liquore adoperato nell'apparecchio di *Marsh*, sup-

posta, ben inteso, nei due casi la stessa quantità proporzionale d'acido arsenioso; ma esse durano a formarsi per maggior tempo nel primo caso più, e meno nel secondo. Donde risulta che si ha un vantaggio a concentrare i liquori arsenicali, e ad operare sopra un piccolo volume di liquido; ottengonsi per tal guisa macchie molto più intense.

3.° Egli è della più alta importanza, quando si vogliono produrre macchie mediante l'apparecchio di *Marsh*, di interporre sul passaggio del gas un tubo di tre decimetri almeno di lunghezza, riempito d'amianto, o, in mancanza, di cotone, per rattenere le goccioline della dissoluzione che sono sempre trascinate meccanicamente dal gas; altrimenti si va incontro ad avere delle macchie di ossisolfuro di zinco, che offre spesso l'aspetto delle macchie arsenicali.

4.° Il processo proposto da *Lassaigne* può dare buoni risultati; consiste nel far passare il gas idrogeno arsenicale attraverso una soluzione ben neutra di nitrato d'argento, nel decomporre appresso il liquore coll'acido cloroidrico, nell'evaporarlo per cacciar gli acidi, poi cimentare sul residuo le reazioni dell'arsenico. Esso è soprammodo espediente per far passare in una piccola quantità di liquore una porzione assai minima dell'arsenico che esiste in un gran volume di liquido che non possa concentrarsi colla evaporazione, e nell'ottenere per conseguenza, trattando il nuovo liquore arsenicale concentrato in un piccolo apparecchio di *Marsh*, macchie molto meglio caratterizzate. Bisogna soltanto guardarsi bene di concludere esser presente l'arsenico, da questo che la soluzione di nitrato d'argento si intorbidi, o dia un deposito durante il passaggio del gas, poichè tal deposito può aver luogo a cagione dei gas non arsenicali misti all' idrogeno, ed eziandio a cagione dell' idrogeno solo, se si operi sotto l' influenza della luce.

Si può sostituire alla dissoluzione di nitrato d'argento una di cloro, o di un cloruro alcalino.

5.° La disposizione indicata da *Berzelius*, e *Liebig*, riprodotta con molte modificazioni utili da *Koepplin* e *Kampmann* di Colmar, rende sensibili quantità di arsenico che o non si manifestano, o solo dubbiosamente mediante le macchie. Questa disposizione offre inoltre il vantaggio di condensare l'arsenico in modo molto più completo, solo accadrà spesso che l'arsenico si trovi mescolato al solfuro d'arsenico, lo che potrà alterare il suo colore, massime se la sostanza arsenicale esiste in piccola

quantità! A questa ultima disposizione, i vostri commissari danno la preferenza per isolare l'arsenico. (Il Relatore indica qui le modificazioni portate all'apparecchio, e la maniera con cui deve esser disposto).

6.° È facile trovare in commercio zinco, e acido solforico che non manifestino arsenico nell'apparecchio di *Marsh*, anche quando si sciolgano quantità considerevoli di zinco. L'acido solforico che abbiamo adoperato era acido purificato colla distillazione, e lo zinco era zinco laminato in foglie sottili.

In tutti i casi, è indispensabile che il perito cimenti preventivamente con tutta la cura tutte le sostanze che dovrà impiegare nelle sue ricerche. Pensiamo ancora che alcuni saggi preliminari non diano sufficiente garanzia, e che sia anzi necessario che il perito nello stesso tempo dell'esperienza o immediatamente dopo faccia sulle materie avvelenate, una esperienza simile a bianco, usando di tutti i medesimi reagenti, e nella stessa quantità, come fece nella vera operazione.

Così, se ha carbonizzato materie coll'acido solforico e coll'acido nitrico, dovrà evaporare in una capsula di porcellana quantità affatto eguali di acido, riprendere collo stesso volume d'acqua, ripetere insomma, nell'esperienza di riprova, sopra i reagenti tutte le operazioni che ha fatte nella vera esperienza.

7.° I processi di carbonizzazione delle materie animali coll'acido nitrico, e col nitrato di potassa possono riuscire in maniera completa. Ma accade talvolta che non si possa impedire una viva deflagrazione al finir dell'esperienza. Questa deflagrazione può dar luogo a una perdita notabile d'arsenico. La carbonizzazione coll'acido nitrico, o coll'acqua regia ci sembra preferibile in gran numero di casi. Questo processo datoci da *Danger* e *Flandin*, esige l' impiego d'una quantità molto minore di reagente; torna sempre facile a condursi, e qualora venga convenientemente eseguito, non dà luogo che ad una perdita ben debole d'arsenico, siccome risulta da nostre esperienze. Si eviterà ogni rischio di perdita facendo la carbonizzazione in una storta di vetro munita del suo recipiente, come più sopra si raccomandò.

8.° Egli è della più alta importanza che la carbonizzazione della materia organica sia stata completa; senza di che si viene ad ottenere non solo un liquido che spumeggia nell'apparecchio di *Marsh*, ma che eziandio dà macchie le quali offrono qualche volta nel loro aspetto della so-

miglianza colle macchie arsenicali. — Queste macchie, che dapprima furono osservate da *Orfila*, e da lui designate col nome di *macchie di sudiciume (crasse)*, si producono sovente in grande abbondanza quando la materia organica non sia stata che parzialmente distrutta; queste macchie, le quali provengono da gas carbonizzati, distinguonsi del resto molto facilmente mediante reagenti chimici, dalle macchie arsenicali, ma potrebbero dar luogo a grave abbaglio, se il perito si contentasse de' caratteri fisici delle macchie.

9.° Quanto all'arsenico, che erasi detto esistere nel corpo dell'uomo allo stato normale, diremo che tutte le esperienze fatte, tanto sulle carni muscolari, quanto sulle ossa, hanno sempre dati risultati negativi.

La Commissione, riepilogando le istruzioni contenute in questo rapporto, pensa che il processo di *Marsh*, applicato con tutte le precauzioni indicate, soddisfa all'uopo delle ricerche medico-legali, nelle quali le quantità d'arsenico che voglionsi mettere in evidenza, sono quasi sempre superiori a quelle che la sensibilità dell'apparecchio è capace di constatare. Ben inteso che questo deve sempre essere impiegato come un mezzo di concentrare il metallo per istudiarne i caratteri chimici, e che perciò debbansi considerare come nulle, o almeno come troppo dubbiose le indicazioni che porgerebbe, se il deposito formatosi nella parte anteriore del tubo riscaldato non permettesse al perito, per causa della poca spessezza, di verificare in una maniera precisa i caratteri chimici dell'arsenico. — Nel maggior numero de' casi d'avvelenamento, il perito non avrà bisogno di procedere alla ricerca dell'arsenico che è passato nell'economia animale: uno studio attento delle materie vomitate, o di quelle che sono restate nello stomaco, basterà quasi sempre per convincerlo o della presenza, o dell'assenza dell'arsenico, e non avrà bisogno di procedere alla carbonizzazione degli organi che in quei casi assai rari, ne' quali queste materie mancassero interamente.

— *Magendie*, a nome suo, di *Breschet*, e di *Becquerel*, fa un rapporto sopra una pretesa guarigione di un sordo-muto mediante il magnetismo animale, annunziata da alcuni mesi all'Accademia da *Dupotet*. La conchiusione di questo rapporto si è che la cura annunziata non è reale, e che questo annunzio non merita attenzione per verun riguardo.

## Accademia R. di Medicina di Parigi.

*Seduta dell' 11 maggio. — Vaccina, e rivaccinazione. — Gaultier* de Claubry finisce di leggere il rapporto annuo che il comitato della vaccina manda al ministero. Le conclusioni di questo rapporto sono in compendio le seguenti :

1.° Nelle epidemie di vaiuolo occorse ne' Dipartimenti , la vaccina ne ha costantemente arrestati i progressi , riducendo anche ne' soggetti vaccinati il più di recente, il vaiuolo ad un vaiuoloide.

2.° L' immensa maggioranza de' soggetti vaccinati è rimasta immune dal vaiuolo sporadico, ed anche epidemico, malgrado i frequenti rapporti cogli infetti.

3.° La vaccina ha costantemente modificato il vaiuolo in senso vantaggioso, a qualunque epoca di sua evoluzione.

4.° Le vaiuoloidi , non che i vaiuoli che sopravvengono dopo la vaccina sono meno gravi delle recidive che succedono al vaiuolo stesso, ed inoltre dietro verificazioni istituite , il numero de' vaccinati sorpresi poscia dal vaiuolo è molto meno considerevole di quello che si è preteso.

5.° L'esame comparativo de' prodotti ottenuti dal virus antico e dal virus rinnovato, ha dimostrato un'apparenza talmente simile che non si saprebbe concepire un indebolimento nel primo.

6.° Regna grande discordia fra i partigiani della rivaccinazione rispetto all'epoca nella quale torni il praticarla.

7.° Nel 1839, sopra 6,652 rivaccinazioni , nelle quali furono regolarmente osservate le conseguenze, si constatarono 718 casi con pustole simili alle normali ; 1,283 con eruzione locale a caratteri dubbi ; infine 4,551 senza alcun successo. Laonde , atteso il piccol numero delle buone riuscite , si può concludere che la rivaccinazione sia il più di sovente inutile.

8.° La rivaccinazione non ha sempre salvato dal vaiuolo.

9.° Supponendo ancora che i rivaccinati fossero compiutamente preservati , non si verrebbe giammai ad estinguere per questa via il vaiuolo, poichè sarebbe impossibile di far adottare la rivaccinazione come misura generale.

*Piorry* combatte immediatamente questa ultima conclusione e crede

all' importanza della seconda vaccinazione. Nella quarta o quinta parte de' molti casi da esso praticati ha avuto buon esito. Puossi in tal guisa, dice egli, preservare dalla vaiuoloide, come una prima vaccinazione preserva dal vaiuolo.

Queste osservazioni sono fiancheggiate da *Bousquet:* egli ha rivaccinato 138 volte a Parigi, e 30 volte con successo; 70 a Versailles, e 37 con successo.

*Seduta del* 18 *maggio.* — *Bouillaud* fa osservare che, nelle sue infermerie, si ammettono, termine medio ogni anno, 12 a 15 affetti da vaiuolo dopo vaccinazione; questa proporzione è vistosa, ed abile a suscitare questioni degne di considerazione. *Gerdy*, parlando nello stesso senso, dice che egli crederà alla utilità delle rivaccinazioni quando gli si farà vedere un gran numero di vaiuoli sopra soggetti vaccinati di recente.

Il Relatore avea preteso che la vaccina praticata nel principio, o nel corso del vaiuolo modificasse questo quasi costantemente. *Bousquet* grida contro questa assertiva, e fa notare che nove volte delle dieci il vaiuolo è discreto, per cui se il soggetto è vaccinato al principio, il Medico attribuisce allora alla sua operazione la naturale benignità della malattia che osserva. Non è così ne' casi di epidemia, ed a Marsiglia per esempio, si sono veduti perire 14 soggetti malgrado l' inserzione del virus preservatore.

*Husson*, *Moreau*, *Baudeloque*, invocano i risultati della loro esperienza per affermare che il vaiuolo non si sviluppa giammai sopra soggetti vaccinati per quanto anticamente il siano. *Moreau* soprattutto insiste sopra questo fatto, e cioè che la buona riuscita nelle vaccinazioni non indica già necessariamente una attitudine a contrarne il vaiuolo: dieci volte ha egli esperimentato sopra se stesso, e il virus ha perfettamente agito a tre riprese; ora, se egli fosse stato abile a contrarre l'eruzione a tale epoca, dovrebbe averla contratta poichè non cessò mai di assistere vaiuolosi.

*Seduta del* 25 *maggio.* — *Progetto di legge sull'esercizio della Farmacia.* — *Adelon* presenta diverse correzioni relativamente all'articolo sulle vendite de' medicamenti, la quale deve esser vietata a' droghieri, erborai ecc., sotto pena di ammenda, esclusine 1.° i Medici, Chirurghi, ed Officiali di Sanità posti nelle condizioni previste dall'articolo 27

della legge 21 germinale anno XI; 2.° gli Stabilimenti di carità alla doppia condizione che i medicamenti siano preparati in una farmacia, e sieno rilasciati gratuitamente. 3.° I Veterinari a condizione di non preparare rimedi che per l'esercizio di loro professione.

*Seduta del* 1 *giugno.* — *Trattamento morale della follia.* — Trattenemmo già i nostri lettori sulle Memorie presentate intorno a tale argomento all'Accademia di Medicina dal dottor *Leuret.* Si sa che il fine dell'Autore è quello di costringere in certo modo l'ammalato a ragionar giusto dimostrandogli incessantemente la sua follia e l'assurdità delle sue idee, intimidendolo al bisogno, e ordinandogli, sotto pena di punizione più o meno severa, di non più ricadere nelle sue divagazioni. Questo è quanto *Leuret* chiama *rivulsione morale. Double* relatore comunica all'Accademia l'analisi di un lavoro fatto sopra questa importante questione.

*Leuret* divide in due classi i mezzi la cui mercè si propone di ritornare nella diritta via l'intelligenza disordinata del malato. Dapprima agire sulle facoltà rimaste intatte in modo da poterle sviluppare, ed imprimer loro una attività che le renda superiori alle altre: *rivulsione* questa propriamente detta. In appresso, agire col *ragionamento*, o colla *intimidazione* sulle facoltà alterate. Quivi i mezzi sono diretti. Questi due ordini di mezzi non sono già adoperati in tutti i casi in certa guisa alla cieca; ma secondo le indicazioni; e soprattutto secondo il carattere e la disposizione dello spirito del malato. D'altra parte, quando si può constatare l'esistenza d'una causa fisica, materiale, riposta nel cervello, il trattamento morale non è amministrato, chè sarebbe allora più nocivo che utile. La monomania in specialità, sembra il più di sovente prodotta da cause morali, e può quindi essere combattuta con maggior successo mediante gli espedienti consigliati da *Leuret.* — È già noto che molto tratto innanzi *Leuret* si è discusso, e ragionato co' pazzi, si sono intimoriti, ecc. Laonde non trattasi già di una invenzione, ma sì di una riunione del maggior numero di mezzi possibili per conseguire lo scopo, e questo con uno zelo, una pazienza, ed una sagacità degna de' più grandi elogi. — Fino dal 1831, *Falret* aveva stabilito alla Salpêtriere, delle sale d'istruzione nelle quali gli alienati ricevevano un'istruzione compatibile col loro stato; novità che fruttò risultati i più vantaggiosi. *Leuret* si è valso di questa idea, e ne ha ricavato egualmente buoni

effetti. L'Accademia deve incorraggire tanti sforzi : in conseguenza il Relatore propone di render parole di grazia a *Leuret*, e di rimandare la di lui Memoria al *Comitato* di pubblicazione.

*Dubois*, confessando tuttavia che l'Autore della Memoria si è fatto meno esclusivo, e che tende ogni dì più a rientrare nel metodo generalmente seguìto, avrebbe desiderato dettagli più precisi sul numero delle guarigioni in rapporto al numero de' malati, sulle recidive, sulla realtà delle guarigioni ecc.

*Ferrus* combatte alcuni principii emessi nella Memoria, e dal Relatore approvati, perchè ha conoscenza piena ed intera di tutti i particolari che si riferiscono a' fatti citati da *Leuret*, fatti che sono avvenuti sotto i suoi occhi. Il trattamento farmaceutico è troppo trasandato da *Leuret*, pensando che solo debba usarsi nelle materiali alterazioni dell'encefalo. Ma quali segni daranno a divedere questa lesione? Inoltre, le monomanie senza lesioni organiche sono assai rare, o almeno quasi sempre le lesioni hanno preceduto la comparsa del disturbo intellettuale, e ben di rado sono consecutive. È conosciuta l' influenza ereditaria, e la disposizione individuale; di spesso ancora la follia fu preceduta da affezioni diverse consistenti in alteramenti di sensibilità ecc. Se dalla monomania si passa all' idiotismo, alla demenza, le lesioni fisiche diventano incontestabili. Ma non solo la teoria, la pratica ancora condanna di frequente il metodo di *Leuret*. In molti casi citati da questo medico la guarigione fu incompiuta, e seguìta presto da recidive.

Finalmente, *Ferrus* avendo voluto usare il metodo dell'Autore della Memoria, ha dovuto ben presto abbandonarlo, poichè il dover sevire contro gli alienati, seminava lo spavento fra i compagni, e ne risultava danno maggiore del bene. Questo espediente non è adunque da applicarsi che in condizioni particolari, sopra malati isolati, e quando il Medico possa esercitare da per se una sorveglianza di tutti gli istanti. Un potentissimo mezzo di distrazione, già anticipatamente usato fuori di Francia, e introdotto da *Ferrus* a Bicêtre, consiste nello esercitare gli alienati a lavori di mano. Questa maniera di occupazione avvantaggia d'assai quelle delle lezioni di geografia e d'aritmetica, le quali utili negli spiriti già coltivati, stancano inutilmente gli ignoranti e rozzi. In sostanza, i fatti allegati da *Leuret* non sono nè abbastanza numerosi, nè abbastanza decisivi per potervici fondare grandi speranze.

Dopo alquante considerazioni emesse da diversi Membri, le conchiusioni del rapporto sono adottate con leggiere modificazioni.

*Seduta dell' 8 giugno. — Oppio ad alte dosi nel trattamento delle nevralgie.* — *Levrat* legge una Memoria nella quale stabilisce, dietro numerose osservazioni, i felici effetti dell'oppio portato fino a determinare il narcotismo nelle nevralgie che furono ribalde agli altri mezzi. Questo metodo sembra essere stato dedotto per azzardo, poichè avendo ordinato l'oppio a dose ordinaria per calmare dolori, o accidenti nervosi d'asma spasmodico, accadde che venisse preso questo farmaco a dose maggiore di quella che era stata prescritta, e così si venne ad ottenere guarigione dopo essersi prodotto il narcotismo. Ne' casi in cui l'oppio è stato usato a disegno per procurare questo fenomeno a un leggier grado, sonosi richiesti in generale due o tre grani. Bisogna che il rimedio produca vertigini, nausee, rossore alla faccia ecc., ed allora si conviene in qualche caso salassare, e subito sospender l'oppio ( *Bricheteau* e *Jolly* daranno conto di questo lavoro ).

*Magnetismo animale.* — *Gerdy* legge una notizia intitolata : — *Rimarchi sulla visione de' sonnambuli.* — In questi, l'Autore dopo aver ricordato le esperienze delle quali fu testimone nella damigella Pigeaire, di uno nominato Callyste, ed in una tale damigella Prudence, fa osservare che i pretesi sonnambuli non veggono che dopo aver dispostate le bende che loro vengono applicate sopra gli occhi, o dopo aver aspettato che il taffetà che loro si appiccica sulle palpebre siasi scollato in parte. Allora eglino si pongono rapporto agli oggetti che debbono designare nella stessa maniera che adoprerebbe una persona non addormentata, messa nelle stesse condizioni, e che volesse servirsi degli occhi. Quello che è curioso a tal riguardo si è che *Gerdy*, ed alcuni suoi amici hanno ripetuto da se stessi gli esperimenti della Prudence e sono arrivati al *medesimo risultato.* Egli è adunque ben evidente che le meraviglie annunziate dai magnetizzatori cadono davanti ad una osservazione coscienziosa, e severa. Non si fa più questione sopra le visioni a distanza, sopra la lucidità che permetteva a' sonnambuli di vedere a centinaia di leghe, a traverso i muri, nelle viscere della terra ecc.; no, i magnetizzatori sono ridotti alla visione a distanza ordinaria, attraverso una benda, o un corpo opaco applicato agli occhi; ed ecco che pure questo ultimo miracolo vien contestato, o piuttosto è fatto entrare fra gli ordinari feno-

meni della visione. Così, per tre anni il premio *Burdin*, esca allettatrice destinata a beffeggiare il magnetismo, è rimasto al concorso, senza che un solo sonnambulo abbia potuto leggere attraverso un sol foglio di carta.

*Seduta del* 15 *luglio*. — *Magnetismo animale*. — L'ordine del giorno chiama la discussione sul detto lavoro di *Gerdy*, malgrado che alcuni avanzino che il voto dell'Accademia è di non occuparsi di simiglianti questioni. *Bouvier*, convenendo con *Gerdy* che la pretesa visione lucida de' magnetizzati è una chimera ed un' impostura, pensa non pertanto che mediante passi magnetici si possono realmente addormentare certe persone, e farle parlare durante il sonno. *Bouvier*, spiega l'azione di tali passi, colla monotonìa che risulta dall'uniformità de' movimenti che li costituiscono: il sonno così artifiziosamente prodotto è leggero, come quello degli ordinari sonnambuli. Rispetto a questi, si è non a ragione creduta cosa molto straordinaria, che possan vedere ad occhi chiusi; imperciocchè i costoro occhi non sono chiusi esattamente, e le palpebre sono abbastanza discoste per lasciare un intervallo che dia adito alla luce. Finalmente *Bouvier* ha potuto direttamente assicurarsi in un sonnambulo naturale che godeva della facoltà di leggere in un libro durante il sonno, che la visione spariva tosto che la luce era estinta. *Loude* il quale ha assistito agli esperimenti di *Gerdy* confessa di partecipare le stesse opinioni di lui; ma siccome molti pensano altrimenti, vorrebbe che una Commissione venisse nominata per troncare i dispareri. *Ferrus* crede che nell' interesse della scienza, l'Accademia debba occuparsi del magnetismo. Dichiara che i fatti veduti co' propri occhi hanno determinato la sua convinzione, e crede fermamente alla lucidità dei magnetizzati.

*Gerdy*, riprende la parola, e dimostra la necessità di discutere le questioni relative al magnetismo, onde mettere in chiaro le furberie de' sonnambuli, e gli inganni in cui caddero alcuni. Rispondendo al biasimo dato alle Accademie dai magnetizzatori di voler elle soffocare la luce, fa vedere che le grandi ed utili scoperte sono state ammesse, ed approvate subito che furono rigorosamente dimostrate. A provare che la lucidità dei sonnambuli è in ragione inversa della severità degli assistenti, e diretta della credulità, *Gerdy* racconta quello che avviene di presente a Troyes. Colà, la Prudence, che non poteva vedere se il

taffetà gommato che le ricopriva gli occhi avanzava sulla radice del naso, fa stupire quegli abitanti con meraviglie, vede di là da' muri quanto accade negli appartamenti, ma esaminando i processi verbali delle Sedute, si veggono descrizioni che hanno tutta l'oscurità degli antichi oracoli, e si prestano con una mirabile elasticità a tutte le interpretazioni.

*Seduta del* 22 *giugno.* — *Progetto di legge sull'esercizio della Farmacia.* — Dopo lunga discussione, il quinto ed ultimo paragrafo del progetto di legge proposto da *Adelon* è adottato salve alcune modificazioni. L'articolo è concepito ne' seguenti termini.

« Nessuno potrà, sotto le pene portate dalla legge del 29 pluvioso anno XIII, annunziare sia con affissi, circolari, prospetti, inserzioni nei giornali, sia con iscrizioni sopra le officine, qualsiasi medicamento eccettuati quelli i quali esaminati colle forme prescritte dalla legge del 18 agosto 1810, saranno stati giudicati nuovi e buoni, e de' quali il Governo prima di acquistarli ne avrà autorizzato l'annunzio, e la vendita. »

*Lettera di* Leuret *all'Accademia.*

*Trattamento morale della follia.* — Questa lettera già diretta al Presidente dell'Accademia, non si è potuta leggere perchè il regolamento lo divieta. Risponde essa a diverse obbiezioni di *Leuret*, ed è la seguente.

« Il rapporto di *Double*, letto nell'ultima tornata dell'Accademia R. di Medicina, ha suscitate numerose obbiezioni fra molti Membri di questa assemblea contro la dottrina che io professo intorno alla cura dell'alienazione mentale. Si è preteso :

1.° Che io trascuro l'uso de' mezzi fisici per servirmi esclusivamente de' morali.

Per contrario, io ho positivamente determinati i casi ne' quali è applicabile questa maniera di cura; ho detto che torna conveniente quando la follia non è complicata a sintomi fisici, ed ho provato con esempi che questo metodo guarisce degli alienati che avevano resistito all'azione de' rimedi ordinari.

2.° Che io uso verso gli alienati rigori inutili.

Non mi aspettavo che questa accusa fosse riprodotta davanti all'Accademia, e soprattutto in faccia alla Commissione che ha visitato il mio

ospizio e veduti i miei ammalati. — Risponderò, che coll'uso di alcune docce non mai protratte oltre i trenta secondi, e mediante dispute (tracasseries) suscitate a disegno, io ho distrutte le idee di un delirante che in precedenza, e con un medico partigiano de' metodi usitati, avea resistito a docciature di una mezz'ora, ed a tre applicazioni di ferro rovente alla testa e alla nuca.

3.° Che io ho modificato la mia opinione sull'uso della cura morale contro le allucinazioni.

In realtà ho modificato la mia opinione in questo punto. Io considero, con tutti i miei confratelli, e maestri, le allucinazioni come sintomi puramente fisici da combattersi con mezzi fisici. Ma vedendo l'insufficienza di cotali mezzi, ho ricorso alla cura morale, ed avendo nel primo tentativo che ho fatto, ottenuto in un sol giorno la guarigione d'un allucinato, curato indarno per tre mesi con i mezzi ordinari, ho esteso agli allucinati il trattamento morale.

4.° Che ottengo meno guarigioni de' miei compagni.

Risponderò con cifre. Nel mese di luglio ultimo, fui nominato medico in capo d'una delle sezioni di alienati a Bicêtre, e prendendo a datare da quest'epoca, ho impiantate delle tavole statistiche per gli ammalati di questa mia sezione. Dal primo luglio fino al 31 dicembre ho ricevuto 132 individui 4 de' quali simulavano la pazzia, e 14 erano epilettici e non alienati. Il numero degli alienati e imbecilli ammessi nell'ultimo semestre del 1840 è di 114. In questo tratto di tempo ho avute 59 guarigioni, e 5 miglioramenti tanto notabili da poter restituire gli ammalati alle loro famiglie. 59 sta a 114 come 1 sta a 1,39. Dunque ho guarito un poco più della metà de' miei malati.

Molti Medici d'alienati nel redigere le loro statistiche hanno detratto dal numero degli alienati messi in cura, quelli evidentemente incurabili. Ora, gli individui in istato di demenza senile, e quelli tocchi da paralisi generale sono tenuti come incurabili. Di questi ne ho ricevuti 38, che sottratti da' 114, numero degli entrati, lasciano 76 ammalati in cura (notate che frà questi 76 annovero eziandio gli imbecilli), adunque 59 guarigioni sopra 76 entrati, danno 1 guarito sopra 1,29 centesimi di malati.

A coloro che non trovassero soddisfacente questa proporzione nelle guarigioni confrontate agl'entrati, io opporrò una statistica di Bicêtre,

pubblicata da *Ferrus* nella sua opera intitolata : *Degli alienati*. A pag. 172 di quest'opera , leggesi che per gli anni 1831 , 32, e 33 la proporzione fra le guarigioni e le ammissioni , fu ne' malati curabili di 1 sopra 2,55 , negli ammalati riputati incurabili di 1 sopra 73,66, e in tutti quanti i malati riuniti di 1 sopra 3,80 , quasi 1 sopra 4.

Ora , se *Ferrus* non ha guarito che il quarto de' suoi malati , ed io guarisco la metà de' miei , e li guarisco nello stesso Spedale , potrà dirsi che il modo di cura da me segnitato sia inferiore a quello de' miei predecessori , e de' miei Colleghi ? No certamente, ed io prenderei volontieri a giudice in tal questione , *Ferrus* medesimo.

5.° Finalmente si è asserito che tutti quelli de' quali io avevo annunziato la guarigione, erano ricaduti malati.

Sopra 27 casi che sono stati pubblicati sia da me , sia da *Millet* , uno de' miei alunni , in 1 l'effetto della cura è stato nullo, in 6 la guarigione è parsa dubbiosa, in 2 vi è stata ricaduta, nell'uno dopo più che un anno di buona salute, nell'altro ( ubriacone ) dopo alcune settimane al più. Restano adunque 18 guarigioni sulla cui solidità posso contare. Fra le guarigioni dubbie ho messi due casi , che si sarebbero potuti credere di natura dubbia , poichè sonovi uomini bizzarri che divenendo alienati non possono essere guariti che della sola alienazione , dopo di che rimangono nella loro abituale stranezza. Uno di questi ammalati era lo sposo della duchessa di Berry, e non lo è più ; gli si dovevano 500,000 franchi , non gli si deggiono più ; ha vociferato per otto o dieci anni , non vocifera più , ma ha ancora idee false , pretensioni esagerate , scrive , è vero, sulla politica cose sconnesse ; ma nol faceva egli prima d'essere alienato ? tutti i mutamenti felici che in lui si sono operati non sono essi il risultato del trattamento morale ? l'altro era l'Alcione degli uomini , Napoleone ecc. ecc. , ora è semplicemente il signor tale. Chiamava Parigi la città di Langres, ora è Parigi : risguardava gli uomini tutti come donne travestite, ora distingue, senza cadere mai in inganno, gli uomini dalle donne ; era incapace d'attenzione , ora è attento, riflessivo, calcolatore , ha composto commedie , e racconti, e va passando parte del suo tempo nelle pubbliche biblioteche, dove squaderna opere antiche. Non voleva essere stato militare , adesso sa tanto bene di esserlo stato, che ha dimandato un soccorso al Ministro della guerra , soccorso che gli è stato accordato ; non riconosceva

nelle monete valore alcuno, ora conta soldo per soldo il suo magro peculio, ed economizza sì bene, che potrebbe tacciarsi d'avaro; ma commette tuttora delle bizzarrie, fugge la società, è egoista, sia pure; ma non era tale, prima d'essere alienato, e tutte queste convinzioni di delirante ch'ei più non ha, convinzioni che le cure ordinarie praticate per quindici anni non hanno saputo impedire che si aggravino, e si moltiplichino, da quali mezzi furono distrutte? da mezzi morali.

Io non accetto adunque siccome valide nessuna delle obbiezioni fatte contro il trattamento morale della follia; cotal trattamento è basato sulla ragione, è oggimai sanzionato dalla esperienza, nè forse è lontano il tempo in cui si stupirà della opposizione che incontra al presente.

*Leuret.*

## *Di un vaiuolo confluente avvenuto in un bambino entro l'utero materno mentre la madre vaccinata non ha subìto alcuna simigliante eruzione; del dottor* Carlo Gnoli.

Rosa Galvani d'anni 37, di sana e robusta costituzione, maritata con Evangelista Cesari cocchiere, vaccinata fin da bambina, e sembra con felice successo, abitante in questa città sotto la parrocchia di S. Pietro, si sgravò di un figlio maschio alli 3 dello scaduto giugno alle tre e mezza circa del mattino. Il parto precoce di un mese circa, a detto della donna è stato felice, e felice egualmente il puerperio. La causa della immaturità del parto non da altra cagione sembra potersi ripetere che da essere stato il feto attaccato dal vaiuolo arabo confluente nell'utero materno. Io visitai il feto sei ore circa dopo la sua nascita, e trovai le pustole vaiuolose già formate come si osservano nel primo periodo di eruzione, con pelle urente, e di colore cupo violaceo più cupo alla testa, e alla faccia, quasi apopletico, comatoso. Visto la necessità d'estrarre del sangue mi determinai di aprire le vene ombilicali, e lasciai uscirne tre oncie circa di sangue. Psescrissi sei oncie di decotto di gramigna con due oncie di siroppo di cicorea e rabarbaro da somministrarsi epicraticamente, come fu praticato.

Non trovai indizi di nascita immatura, che nella imperfetta formazione delle unghie, le quali non arrivavano alla metà del loro corpo. Interrogata la madre intorno allo stato suo di salute negli ultimi giorni di gravidanza, rispose: che erano passati sette o otto giorni, nei quali aveva sentito un malessere, e che dubitava avere avuto della febbre, nella notte particolarmente, con calore insolito allo stomaco accompagnato a quando a quando da forte bruciore al medesimo; che l'unico suo cibo in questi giorni era stato la cipolla porraia, la quale la sollevava da quel bruciore, che anzi se o di giorno o di notte ne era forte tormentata se ne liberava mangiando una mezza od una intera di dette cipolle. Questo vegetabile fu unico rimedio al suo male, ed unico suo alimento. — Nella visita della sera, che feci al neonato, trovai essere cessato lo stato comatoso, e la pelle avere un colore rosso ed un calore più mite: aveva avuto tre deiezioni alvine e le orine erano state abbondantissime. Alla mattina del giorno secondo di nascita, le pustole vaiuolose si vedevano nel suo più alto grado caratteristico: nel rimanente, le cose camminavano nello stesso grado della precedente notte, e così continuarono fino a tutto il giorno quarto di nascita. Quantunque consigliassi la madre a non presentare le sue mammelle al neonato, o volendolo pure, a servirsi del capezzolo artificiale, essa volle sino all'ultimo giorno di vita del suo bambino tentarne l'allattamento; il quale era difficile, per non dire impossibile, per il gonfiore delle labbra del feto. Alla quinta giornata, il vaiuolo prendeva il corso suppurativo. Nella sesta il calor febbrile si fece più risentito con sussulti ai tendini e trismo, comparve un punto nero nel centro delle pustole vaiuolose, e cominciò ad emanare un alito fetente, cancrenoso. Nella settima giornata, esacerbazione febbrile, coma vigile, cloniche convulsioni di poca durata, trismo continuato alla faccia, pustole di un colore rosso nero più marcato nel suo centro. Nell'ottava giornata, stato continuo convulsionario coll'aggiunta di accessi più o meno forti, di varia durata, polsi piccoli, vacillanti, traspirato or caldo, or freddo, odore fetentissimo cancrenoso; un' escara cancrenosa veste tutto l'esterno del corpo, nessun punto eccettuato. Alle tre della mattina, giornata nona di nascita, morte.

## *Metodo per riapplicare le sanguisughe.*

Il nostro distinto Socio res. dottor *Eugenio Notari* con sua lettera in data 10 agosto 1841, avvendoglienc dato occasione l'articoletto intorno il metodo adottato da *Boer* per riapplicare le sanguisughe, che si pubblicò nel Vol. XI, Ser. 2.ª p. 397 di questo Bullettino, ci descrive il seguente, il quale egli ha trovato molto utile, e che per quanto è a lui noto non è stato registrato in nessun luogo, e che, atto ad ottenere lo stesso intento, è di gran lunga più semplice, più sollecito, meno dispendioso ed alla portata, com'egli dice giustamente, di chiunque ne voglia fruire, e per sino della donnicciuola, che malamente per certo ribrezzo s'addatta a mungere detti animalucci per svuotarli dal sangue.

Per la qual cosa riteniamo bene, nella penuria in cui di esse ci troviamo, il pubblicare un simile metodo che, quantunque non del tutto ignoto fra noi, nulladimeno non n'è abbastanza esteso l'uso, nè è sempre adoperato convenientemente e con quella diligenza ch'è necessaria perchè riesca profittevole.

— Consiste questo (così il dottor *Notari*) nel gettare in un vaso di asciutta cenere de' nostri focolari le sanguisughe tosto staccatesi dalla cute piene di sangue. Quivi in poco più di uno o due minuti, dopo contortesi alcun poco, emmettono tutto il sangue succhiato, e riduconsi ben presto al volume loro che prima avevano. In questo stato sollecitamente si tuffano in acqua chiara dentro la quale lavate si spogliano di una specie d' impaniatura prodotta dal loro muco cutaneo colla parte più fina della cenere con cui si sono trovate a contatto, e vispe di nuovo si presentano poste in altr'acqua pura a modo da poter essere riapplicate se non l' istesso giorno il dì vegnente per lo meno, sempre più pronte che la prima volta ad appiccicarsi per succhiare.

Così accomodate, altra servitù non richiedono all' infuori della comune, vale a dire di cambiare l'acqua giornalmente, senza di che facilmente periscono.

Tanto non crediate vi significhi qual mia invenzione, che non è. Tutt'altro che medico, o farmacista me lo fece conoscere, e di presente in tal modo conservo dieci sanguisughe che hanno già servito eccellentemente per la sesta volta dalla metà di quaresima a questa parte, e pronte si mostrano per la settima e certo per altre ancora — .

## *Magnetismo animale.*

Con suo decreto del 21 di aprile scorso, approvato lo stesso giorno da Sua Santità, la Congregazione generale della romana ed universale inquisizione ha dichiarato illecito l'uso del magnetismo. L'atto a ciò relativo è il seguente:

« Nelle operazioni magnetiche scorgendosi una prossima occasione alla miscredenza ed al mal costume, si bramerebbe per tranquillità delle coscienze, conoscere quale sia a tale riguardo la vera opinione della S. Sede.

« Non si ignora la risposta già emessa dalla Congregazione del S. Officio (1), ma sarebbe a desiderarsi che si ottenesse dalla S. Sede una norma più determinata e più particolarizzata su questa materia.

« Qualunque possa essere la convinzione individuale sopra i fatti accennati e tutti da gravi e religiosi autori, appartenendo però alla santa madre chiesa il giudicare e decidere in simili cose, che sono di tanta importanza per la religione e per la pubblica morale, importerebbe estremamente conseguire se non formali decisioni, una norma almeno a cui possano attenersi i governi cattolici, chiamati quali essi sono da Dio a tutelare la religione e a dar leggi per tenere in freno i pubblici costumi vegliando al loro eseguimento.

« *Feria IV, die* 21 *aprilis* 1841.

« In Congregatione Generali S. Romanae et Universalis Inquisitionis habita in Conventu S. Mariae supra Minervam coram Eminentissimis et Reverendissimis DD. S. Romanae Ecclesiae Cardinalibus contra haereticam pravitatem Generalibus Inquisitoribus, proposita supradicta instantia, iidem Eminentissimi et Reverendissimi DD. dixerunt — *Usum magnetismi prout exponitur non licere.*

« *Eadem die et Feria.*

« *Sanctissimus D. N. D. Gregorius div. prov. PP. XVI* in solita audientia R. P. D. Assessori S. Officii impertita, audita suprascripta relatione, resolutionem Eminentissimorum ac Reverendissimorum DD. Cardinalium *approbavit.* »

« *Angelus Argenti S. Rom. Univ. Inq. Notarius.* »

---

(1) *Ved. di questo Bullettino Ser.* 2.ª *Vol. X, pag.* 294.

## *Onorificenza data dal* Regnante Pontefice *al Socio corrispondente il cav. dottor* Benedetto Trompeo.

Il Socio corr. dottor *Benedetto Trompeo* Medico Primario nella Corte di S. M. la vedova Regina di Sardegna Maria Cristina, ora residente in Roma, il quale fu fregiato dalla nostra Società del premio della Medaglia d' incorraggiamento nell'anno 1837 per le ripetute cure filantropiche adoperate in vantaggio dell' Umanità, specialmente nell' invasione del choléra-morbus tanto in Italia che altrove, continuando nelle sue azioni caritatevoli ha meritato ora il singolare onore di vedersi non ha guari presentato a nome del Regnante Pontefice Gregorio XVI di una Medaglia d'oro che per lui fu fatta coniare appositamente a titolo di benemerenza.

Noi ci compiaciamo di poter qui pubblicare il Dispaccio con cui gli fu accompagnata.

Illmo Signore.

Volendo il Santo Padre dare a V. S. Illma un attestato del gran conto, in che tiene la singolar perizia, e il raro complesso di cognizioni ond' Ella è adorna specialmente nell'arte medica, e mostrarle ad un tempo la sua soddisfazione per l'uso caritatevole quanto vantaggioso onde ora la esercita in Roma e nelle vicinanze, sopra tutto a profitto de' poveri, ha ordinato al Cardinale Segretario di Stato di rimetterle la Medaglia d'oro qui unita che la Santità Sua ha fatto coniare espressamente facendovi incidere l' Illustre di Lei nome ed attestandone la benemerenza alla memoria de' posteri. — Il Cardinale sottoscritto lieto di doverle riferire questi graziosi sentimenti di Sua Santità, si prevale di questo incontro per esprimere a V. S. Illma la sua sincera e distinta stima.

Di V. S. Illma

Roma 6 luglio 1841.

Affmo per servirla

L. Card. Lambruschini.

## Bibliografia.

*Opere edite ed inedite del prof.* Luigi Galvani *raccolte e pubblicate per cura dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Tip. Dall'Olmo* 1841.

La collezione di tutte le opere del *Galvani*, di cui fu decretata la stampa dall'Accademia delle Scienze del nostro Istituto nella sua Sessione del 14 novembre 1839 (1), ha veduto ora la pubblica luce. Nulla si è risparmiato dalla detta Accademia perchè questa edizione riesca più perfetta che sia possibile, e degna insomma di Lei e di chi ebbe il merito di prestare il nome ad una delle capitali scoperte che più arrecarono onore ed utilità all'uman genere. Questa edizione è stata arricchita di molte note illustrative dal nostro ch. fisico prof. *Silvestro Gherardi,* dirette particolarmente a rischiarare i Fisici de' molti abbagli in cui parecchi o per ignoranza o trascuratezza sono caduti rispetto all'Autore, reintegrando di questi per tal modo la gloria, la quale, bisogna pure confessare, venne di non poco offuscata dai felici e brillanti risultamenti che il Genio del *Volta* in conflitto con quello del *Galvani* seppe ricavare.

Il Prospetto della presente edizione è quello che segue.

Dedica epigrafica al *Galvani.*
Rapporto sui MSS. del *Galvani.*
Elogio del *Galvani* scritto dal prof. *Giuseppe Venturoli.*

*Opere edite.*

De Ossibus-Theses Physico-Medico-Chirurgicae.
De renibus atque ureteribus volatilium.
De volatilium aure.
De Manzoliniana supellectili.
De viribus electricitatis in motu musculari Commentarius.
Lettera al *Galvani* del prof. Don *Bassano Carminati.*
Lettera di risposta del *Galvani* al *Carminati.*

---

(1) *Ved. di questo Bullettino Ser.* 2.ª *Vol. X, pag.* 150.

Dell'uso e dell'attività dell'arco conduttore nelle contrazioni de' muscoli.
Supplimento al Trattato dell'uso e dell'attività dell'arco conduttore ecc. (1).
Memorie sulla elettricità animale al cel. Ab. *Lazzaro Spallanzani.*

*Due Opuscoli inediti.*

Disquisitiones anatomicae circa membranam pituitariam.
De consensu et differentiis inter respirationem et flammam, penicillumque electricum prodiens ex acuminato conductore Leydensis phialae de industria oneratae.

*Dieci Frammenti inediti.*

Molti passi estratti dai MSS. dell'Autore, e molte note ed illustrazioni arricchiscono questa Edizione, contenuta in un Volume in quarto reale di 75 fogli di stampa in carta velina consistente, non compresi i copiosi indici, con 9 Tavole di figure in litografia, e fregiata del Ritratto dell'Autore, inciso in rame da valente bulino, e del *fac-simile* del carattere dell'Autore medesimo. È stata eseguita coi caratteri stessi de' Commentari dell'Accademia, ma nuovissimi, e nulla fu risparmiato per renderla nitida e corretta.

È limitato il numero degli esemplari che l'Accademia ne porrà in vendita, al prezzo di scudi romani 4.

Per le Commissioni si dovrà dirigere al Segretario dell'Accademia il sig. prof. cav. *Gio. Batt. Magistrini*, od al Tipografo Dall'Olmo.

Nulla poi poteva tornare di più acconcio che la indicata edizione si facesse dall'Accademia delle Scienze dell'Istituto bolognese, ed in questi tempi; conciossiachè la detta Accademia sola possedeva i materiali che meglio potevano fare per intero conoscere il valore che le Opere del *Galvani* presentano anche attualmente; e le indagini sulla elettricità animale sono oggigiorno ovunque estese e tenute in molta estimazione, mentre le opere del *Galvani* sembrano o non studiate convenientemente, od in parte eziandio poste in una vergognosa dimenticanza.

---

(1) *Questa e la precedente produzione escono per la prima volta sotto il nome del loro autore, che le pubblicò anonime nel* 1794.

*Pensieri sopra la dotinenteria esposti agli scienziati che componevano la sezione medica del secondo Congresso italiano del cav.* Lorenzo Ghiglini *dottore in medicina. Genova* 1841.

È diretto questo libro ad esporre alquanto sviluppata la dottrina che esiste in germe negli scritti di *Bretonneau*, essere cioè la dotinenteria una malattia esantematica la cui eruzione accade sulla cute interna dandole per fondamento tre fatti che sono i seguenti :

1.° La lesione intestinale è secondaria.

2.° È contagiosa.

3.° È sempre la stessa infermità in quanto è sempre contrassegnata dalla stessa lesione anatomica, e sempre consiste nel medesimo specifico processo riproduttore del contagio da cui nasce, e pel quale si propaga ; ma i mutamenti che per siffatto processo subiscono in essa le condizioni de' solidi e de' liquidi non sono sempre identici , però non esige lo stesso metodo curativo.

Prima di discutere , e forse senza discutere il valore delle prove che si esibiscono a sostegno di queste tre proposizioni fondamentali , ci sia lecito esporre a prima giunta due gravissime obbiezioni per le quali sorgono nell'animo non lievi dubbiezze sulla verisimiglianza della accennata dottrina , obbiezioni che se parranno al lettore tanto fondamentali , e tanto giuste quanto sembrano a noi , ci dispenseranno dalle altre che l'attenta , ed interessante lettura di questo libro ci avrebbe potuto promuovere.

La prima di esse mira dirittamente alla proposizione fondamentale, alla tesi propriamente che si vuol dimostrare, la seconda accenna alla costanza della dotinenteria come lesione caratteristica di una data specie nosologica.

Parecchi medici fino dal primo apparire della teoria di *Brètonneau* , negarono alla sua dotinenteria i caratteri di malattia eruttiva , e furono recati diversi argomenti , fra i quali primeggiando gli anatomici , radicalmente distruggevano la sentenza del Medico di Tours. Nel numero di questi oppositori si distinse recentemente il *Rochoux* , e se per merito di buone ragioni, facciamlo giudicare le seguenti parole :

« Outre que l'affection de ces glandes ( le glandole di *Peyer* e di

*Brunner*) est loin, comme *M. Valleix* en fait la remarque, d'offrir dans sa marche une regularitè comparable à celle de l'affection variolique, il y a une ènorme difference de structure entre les glandes malades, et l'eruption cutanèe. Dans l'intestin, c'est un organe prèexistant qui s'est morbidement accru; à la peau, c'est une pustule de formation veritablement nouvelle, qui s'est développèe là où aucune particularitè de structure appreciable aux sens n'aurait pu faire prévoir que serait son siège. Chercher, par le plus trompeur des rapprochemens, celui d'une grossiere rassemblance dans la couleur, et dans la forme extèrieure, à assimiler des affections aussi diffèrentes l'une de l'autre, c'ést abuser outre mesure du droit de comparaison. Sans m'occuper autrement de cette hérésie medicale, j'en viens.... etc. etc. » (1)

La Memoria nella quale leggonsi le citate parole non era certamente ignota al *Ghiglini*, dacchè egli combatte altre opinioni nella medesima Memoria sostenute contro il contagio di questa infermità, e ci duole che egli abbia lasciata senza esame, e senza risposta questa opposizione, e sia così passato sopra ad una controversia, certo non inferiore per importanza a quella del contagio, anzi possiam dire a questa stessa non affatto straniera.

*Chómel* nelle sue Lezioni sulla febbre tifoide, parlando dell'esulcerazione dotinenterica, fa notare come questa cominci pel rammollimento della materia giallastra (prodotto come si sa delle mentovate ghiandole morbosamente scomposte) che fa protuberanza, cosicchè, dice egli, la suppurazione allora avviene come ne' casi di cancrena, la mucosa si risolve in brani, e questi sono quelli che sono stati considerati come escare: la mucosa però non è già mortificata come lo è la materia biancastra. *Perciò l'alterazione della mucosa è un prodotto come di un corpo estraneo situato tramezzo alle parti viventi.*

La seconda delle due obbiezioni sopra accennate, riguarda, come dicemmo, la costanza della lesione intestinale.

Intorno alla quale controversia è a premettersi, come regnando in America, e in Inghilterra una febbre continua (*typhus fever* de' medici inglesi) questi andassero promulgando avere indarno cercata, e mancare

---

(1) *Archiv. géner. de Medec. Fevrier.* 1840.

affatto ogni traccia della lesione in discorso ne' cadaveri spenti da quella infermità. I dotinenterologi francesi gridarono dapprima alla scarsezza, poscia alla inesattezza delle osservazioni, finalmente non bastando a persuaderli l'autorità de' Medici d'oltremare vollero cogli occhi propri sincerarsi della verità de' fatti.

*Lombard* di Ginevra, recossi a tal uopo in Inghilterra, e non appena ebbe visti quegli ammalati di tifo, che giudicandoli per dotinenterici, aspettava soltanto per convincersi l'occasione delle necroscopie. Ma in una nota da essolui inserita negli Archivi generali di medicina (1) manifesta candidamente la sua meraviglia di essersi incontrato a Dublino e Glasgow in tre casi, ne' quali terminati colla morte non rinvenne orma di lesione dotinenterica. Trovò che per alcuni sintomi (eruzione petecchiale più frequente e più estesa, diarrea e sintomi addominali più rari e meno appariscenti) questa febbre inglese era alquanto diversa dalla febbre tifoide di Francia, ma non considerolle pertanto due malattie specificamente diverse.

Le osservazioni di *Lombard*, confermate da altri, non isgomentarono i dotinenterologi francesi, fra i quali sorse campione il *Valleix* a sostenere la costanza della lesione caratteristica separando il tifo inglese, dalla febbre tifoidea. Sugli argomenti del *Valleix* riposa ciecamente il *Ghiglini* affermando aver essi francata da ogni obbiezione la distinzione reale delle due ricordate infermità.

Premessi questi brevissimi cenni sull'origine della questione in discorso, ci sia concesso eziandio di far noto a' lettori con tutta la brevità possibile il merito dei lavori del *Valleix*, e la confidenza che ci sembrano poter ispirare. Nella Memoria adunque che questo valente medico ha pubblicata sulla differenza del tifo, e della febbre tifoide (2) si riferiscono 14 osservazioni appartenenti ad entrambe le febbri, a lui comunicate dal dottor *Shattuck*, il quale avendo soggiornato a Londra ebbe campo di osservare molti malati, e praticare molte autossie. Di questi casi però è da avvertire che uno presenta alcune difficoltà nel diagnostico, e che due i quali vengono riferiti a febbri tifoidi, sono stati rac-

---

(1) *T.* 12, *pag.* 83. *an.* 1836.

(2) *Arch. géner. de Medecin. ott. nov.* 1839.

colti ad un'epoca assai vicina alla convalescenza, cosicchè i fatti ben constatati si ridurrebbero ad undici.

Non sembri inutile, o fatta a caso questa avvertenza, giacchè per essa ci vien suggerita, ed avvalorata una riflessione che rileva un errore fondamentale e dominante in questa Memoria, il quale consiste nel pretender di stabilire una diagnosi differenziale dietro un numero troppo ristretto di fatti. Nè temo di errare affermando ciò, mentre sembrami inconcludente la fatica spesa dal *Valleix*, quando confrontando ad uno ad uno i sintomi propri delle due affezioni, stabilisce *regole* ed *eccezioni*, le quali per vero dire, non debbono desumersi che da numerosi fatti, e non da poche unità. E vaglia il vero, quella che pare eccezione, o regola in sette casi, conserverà questo nome nelle centinaia, nelle migliaia, nella generalità de' casi stessi? E, per essere generosi, quella unità che vuolsi tenere in conto di eccezione sopra sette casi, invocando le stesse leggi di calcolo che invoca il *Valleix*, moltiplicata sopra cento casi, presenterà una cifra risultante da potersi passare come eccezione?

Per poco che ne valesse la pena ci sarebbe agevole il dimostrare colle osservazioni alla mano di *Chömel*, *Andral*, *Louis* ed altri come tutti i caratteri dichiarati propri del tifo sieno comuni anche alla febbre tifoide, e viceversa, se già non si fosse messo in luce, e constatato il vizio radicale della Memoria di *Valleix*. Unicamente è nostro debito fermarci sopra due caratteri, che vengono dichiarati propri del tifo, la eruzione petecchiale cioè, e la assenza della lesione follicolare: distinto l'uno col nome di segno positivo l'altro col nome di negativo. Ma qui pure, rispetto al primo carattere, se invece di fondarsi sopra sette casi, e sette, sulla fede altrui, e creare regole ed eccezioni effimere, non avesse trascurate le centinaia di osservazioni registrate ne' trattati degli Autori testè ricordati, avrebbe potuto convincersi che qualunque forma e grado di eruzione petecchiale, rossa, violetta, nera, discreta, confluente, in qualunque stadio, e stato di malattia, in qualunque estensione e parte del corpo, benigna, maligna però quasi sempre, epidemica eziandio, del pari che nel tifo inglese è stata osservata in febbri tifoidi con la nota lesione intestinale.

Nè a dar maggior valore a questo carattere vale il dire che in un solo de' casi di tifo, si videro le macchie conosciute sotto il nome di

tifoidi, ma che non tardarono a dar luogo *(faire place)* alle vere macchie petecchiali. Espressione che può lasciare in qualche perplessità, imperocchè non si intende bene se le macchie susseguenti comparvero negli stessi punti dove si vedevano le antecedenti, oppure altrove. Mentre leggiamo in *Andral* che le macchie tifoidi, quando sopravveniva forte prostrazione, stupore notabile, *impallidivano, oppure un color livido o bruno subentrava al roseo.* E il nostro *Borsieri* vide più dell'*Andral*, e potè tener dietro cogli occhi propri alla metamorfosi di simiglianti macchie, in vere pustole migliari (1).

Che se, continuando al primo detto, in quel caso di *Valleix*, come in quelli di *Andral*, le stesse macchie tifoidi si convertirono in macchie petecchiali vere, questo fatto ci darebbe diritto di ritorcere l'argomento a danno di chi lo usò, e servirebbe a dimostrare vittoriosamente la identità di queste due diverse maniere di eruzione. Nella dimostrazione pertanto della insussistenza di qualunque fondamento patognomonico in questo preteso segno positivo, trovasi implicita quella del negativo, della mancanza cioè della lesione caratteristica intestinale, avvegnachè mancando un sintoma assoluto, e costante a differenziare le due febbri, ne deriva che esse non sieno specificamente diverse, chè volendo ridursi alla presenza o mancanza della lesione anatomica per vincere la disputa, sarebbe un voler sciogliere la questione colla questione stessa, sarebbe un voler desumere la determinazione delle specie morbose puramente da caratteri anatomici, esorbitanza, dannata dal *Valleix* istesso.

Supponiamo finalmente (e in così pochi casi è lecita questa supposizione) che alcuni sintomi più frequenti nel tifo, e più rari nella tifoide, tengansi avvenuti ne' casi più gravi di questa, nelle forme più orride adinamiche o atassiche, e tutta l'argomentazione del *Valleix* rovina necessariamente. Che se d'altronde riuniamo nella stessa specie nosologica tante forme o varietà di febbre tifoide dalla benigna, e quasi apiretica, alle forme più micidiali della lenta nervosa, della adinamico-atassica ecc. non so perchè concessa tanta latitudine a questa specie, debbasene escludere il tifo, ricusandogli il titolo di altra forma morbosa, anzichè volerlo collocato in una specie a parte.

---

(1) *Vol.* 4, § 380.

Ma il *Ghiglini*, dopo averla adottata come vedemmo, più innanzi spinge l'argomentazione del *Valleix*, e a sostenere la validità specifica della sua dotinenteria, e a premunirsi non solo contro la identità del tifo, e della tifoide, ma eziandio contro qualunque altra confusione fa l'argomentazione seguente. « È irrecusabile verità di fatto che può regnare, come più volte ha regnato, epidemica una malattia la quale, secondo che più oltre prometto di provare, nasce da contagio, e sotto diverse apparenze si manifesta, togliendo a prestanza i sintomi or dell'una or dell'altra forma febbrile. Sì quando si veste di gravi fenomeni adinamici, e perciò riesce mortale soventi volte, sì quando corre sotto miti sembianze, ed ha poi talvolta inaspettato termine in una funesta perforazione intestinale, è sempre accompagnata, come da molte ricerche necroscopiche risulta, da quella lesione anatomica delle cripte intestinali, della quale alquanto toccava sul cominciare di questo capitolo. Ora, che è ella mai questa infermità? È forse una febbre putrida? No, perchè talora quasi apiretica si mostra, ed è talmente benigna a chi la soffre da non esigere continuo decubito. È forse una leggiera febbre gastrica, o biliosa? Neppure, perchè molte volte procede orrida de' più gravi sintomi dello stato adinamico. Senza che, o nella dotinenteria vanno fuse, come pretende *Chómel*, tutte le febbri così dette essenziali; ed allora essa è una specifica malattia della quale non sono che altrettante varietà le diverse forme febbrili; e il dissenso di che si tratta si riduce a vana disputa di parole, da che febbre putrida, biliosa ecc. non fanno colla dotinenteria che la medesima infermità. O non s'appose il *Chomel*, e v' ha febbri essenziali che nulla hanno che fare colla dotinenteria; e in quest'altra supposizione esiste parimente una malattia, caratterizzata dalla già descritta lesione intestinale, che colle febbri essenziali non vuol essere confusa. Imperciocchè se questa lesione non costituisse il carattere anatomico di una specifica malattia, ma fosse per contrario un accidentale epifenomeno, non potrebbe essere a veruna malattia indivisibilmente associata; stantechè segue dalla sua immancabile presenza che è intimamente connessa colla natura della malattia in cui si osserva. La quale pertanto, sì perchè nasce da una specifica cagione, sì perchè di nessun'altra malattia assume costantemente la forma, sì da ultimo perchè è sempre contrassegnata da una speciale lesione anatomica deve credersi da ogni altra differente. Ciò posto, se non vuolsi consi-

derare quale io la considero, che è egli, ripeto, cotale infermità? Ecco la domanda cui aspetto si faccia risposta: intanto io continuerò a pensare della dotinenteria ciò che finora ho pensato, denominandola con *Brètonneau* da quella lesione anatomica, che ad essa costantemente ed esclusivamente appartiene. ( pag. 8 ) »

Argomenti tutti che non vanno immuni dalla taccia di speciosi, e che finalmente si rinvergano tutti in questa sentenza, che un carattere anatomico sia unicamente fondamento di una specie, mentre il dilemma ricavato dall'apporsi o no di *Chomel*, sottoponendo alla lesione intestinale, o tutte o parte delle febbri essenziali, non può tornare a vantaggio dell'Autore altro che ponendo per criterio unico della costanza della dotinenteria, la dotinenteria stessa, errore già contraddetto nella risposta fatta poco sopra al *Valleix*. Imperocchè il dire che se questa lesione non costituisse il carattere anatomico di una specifica malattia, non potrebbe essere a veruna malattia indivisibilmente associata, sta in contraddizione colla seconda parte del dilemma che v'abbiano febbri essenziali, le quali nulla abbiano che fare colla dotinenteria.

Lo stesso processo logico che applica *Ghiglini* alla lesione anatomica, per fondarvi sopra una specie nosologica, servirebbe a creare un carattere specifico di qualunque altra lesione anatomica. E per non uscire dall'argomento delle febbri, prendiamo ad esempio un'altra alterazione frequente essa pure, il rammollimento della milza congiunto alla fluidità del sangue, adattiamovi i ragionamenti di *Ghiglini*, e saremo inevitabilmente condotti a fare di questa alterazione una specie a parte.

Dopo tutto ciò, cosa rimarrà a conchiudersi? Conchiuderemo che la dotinenteria è la alterazione anatomica più frequente nelle febbri continue gravi, che perciò merita dal medico attenzione sopra qualunque altra, ma altresì che nello stato attuale delle nostre cognizioni non può venire innalzata al grado di alterazione organica costante e caratteristica; e che non possiede i caratteri che si competono alle malattie eruttive, per cui le somiglianze che si predicano fra essa e il vaiuolo sono illusorie.

Di fatto oltre alle differenze anatomiche rilevate fra la dotinenteria e la pustola vaiuolosa, si osserva una diversità fondamentale nel modo di relazione che passa fra la lesione anatomica, e i sintomi generali nelle due affezioni. Nella dotinenteria non avvi assolutamente rapporto, o pro-

porzione veruna fra il grado de' sintomi, e il grado della lesione anatomica, mentre al contrario nel vaiuolo dal grado e qualità dell'eruzione si misura, e dipende sempre il grado de' sintomi. Niuno vide mai i sintomi del vaiuolo maligno nelle pustole benigne, nè que' del discreto nel confluente, mentre la dotinenteria passò a cancrena, e uccise col perforamento intestinale in mezzo alle apparenze più ingannevoli di benignità, e per altra parte *Chomel* confrontando diligentemente i sintomi delle febbri tifoidee colla lesione anatomica, trovò che fra tutti i sintomi la diarrea sola, e non sempre, il dolore addominale cupo, e il gorgoglio intestinale erano l'espressione dell' influenza della malattia.

Rispetto alla contagiosità della dotinenteria, ognun vede che considerando noi la questione da un punto di vista diverso da quello di *Ghiglini*, dovremmo trattarla in ordine alle forme febbrili, e non già in ordine ad una lesione che non crediamo caratteristica. Diversità però che serve a favorire maggiormente i pensamenti di *Ghiglini*, mentre se egli vuole la dotinenteria contagiosa, e noi da essa non crediamo di dover separare il tifo, la contagiosità di questo ha certamente minori oppositori, e maggiori fatti a suo vantaggio, che non abbia la dotinenteria.

Troviamo un modello di semplicità, e di sapienza pratica, nel metodo di cura seguìto ed esposto dall'Autore, che sembraci preferibile a qualunque altro. Soltanto non vogliamo ommettere una riflessione che ci suggerì la frequenza e l' importanza di questa lesione, ma che però non è diretta al *Ghiglini*. Riguarda questa l'uso comunissimo, che specialmente si fa in alcune forme di febbri tifoidee, di molto vantati farmachi, dotati di azione chimica troppo temibile, come sarebbe ad esempio il tartaro emetico. Convinto delle verità della massima di *Cruveilhier* che propone per questa infermità una cura analoga a quella che userebbero i chirurghi se un'ulcerazione fosse in parte dove si potesse giungere colla mano, ho domandato soventi volte a me stesso se in vista di questa ulcerazione, e della eventuale fatalissima perforazione non comandasse una ragionata prudenza di astenersi dall'uso di tutti que' mezzi che potessero comunque fosse, peggiorare lo stato delle parti malate.

*Bouillaud* all' intendimento di produrre una dotinenteria artifiziale, reca nel suo Trattato delle febbri essenziali, due esperienze da lui isti-

tuite, la prima delle quali potrebbe meritare attenzione nel nostro caso. Diede egli a bere sciolti in poca quantità d'acqua tre grani di tartaro emetico ad un cane ed impedì con una legatura che il vomito si potesse effettuare: ripetè tale operazione per cinque giorni. Osservò nel cane finchè visse, uno stato di sintomi somiglianti a quello de' malati di tifo, e dopo morte scoprì flogosi nel tubo digestivo, ulceri aftose, e piastre ovalari punteggiate di nero, alterazioni insomma molto analoghe a quelle che produce la dotinenteria.

Io non credo al certo, e son d'accordo col *Ghiglini*, che il *Bouillaud* abbia con questa ed altre esperienze raggiunto lo scopo di produrre una dotinenteria artificiale, ma sì mi pare degno di ponderazione che se il tartaro emetico è valevole a produrre ulcerazione in parti sane, sia da usarsi non senza perplessità quando si sa che va a contatto di parti dove già l'ulcerazione preesiste.

Protesto non essere questi che dubbi a *priori* che io emetto, e sottopongo alla considerazione di quei che sanno, intendendo che sempre sieno salvi i diritti dell'esperienza.

Finiremo questi pensieri colle stesse parole, colle quali finisce i suoi l'Autore augurando cioè che i suoi scritti, non già come egli dice modestamente, prima di spegnersi, ma senza spegnersi, sieno favilla che accenda gran fiamma.

*C. Biagi.*

Instruzione pratica sulla vaccinazione compilata dal Socio res. dottor *Cesare Gnoli*, a nome della Commissione della vaccinazione della Società Medico-Chirurgica di Bologna. *(Seguito.)*

§ 9.° *Ago e metodo per vaccinare.*

L'ago da innestare è uno strumento tanto noto, che ci passeremo di descriverlo peculiarmente, e solo diremo che sarebbero da preferirsi quelli a manico rotondo a foggia di agoraio, tanto perchè si possono meglio rotolare fra le dita, quanto perchè rimangono difesi dalle rotture e dalla ruggine con facilità maggiore. Comunemente si fanno d'acciaio, ma siccome sono facili a corrodersi dalla ruggine, per quantunque diligenza si adoperi a tenerli puliti, così alcuni consigliano di costruirli o d'oro o di platino. Qualunque sia il metallo del quale si vogliano fabbricare, è però necessario che siano solcati, e appuntati bene.

L'innesto si suole dividere in *fresco* in *secco* e in *misto*. Si fa il primo quando si toglie immediatamente la materia dalle pustole delle vacche, o da quelle già innestate nel braccio di un uomo per innestarla subito in quella di un altro. Lascieremo di parlare della prima, sì perchè da noi, dal fatto in fuori citato in nota alla faccia 18 di questo Vol., non si trovano vacche vaiuolanti, sì perchè a prendere la materia da quelle pustole si richiede una pratica e una esperienza non comune per non cadere nell'errore di innestare infruttuosamente l'umore delle false, alle quali abbiamo veduto, alle faccie 18 e 19, andar soggette le vacche medesime. Faremo però notare, dietro l'esperienza di parecchi pratici e reputati scrittori, che coll'innestare la materia presa direttamente dalle pustole delle vacche, o conservata liquida entro tubetti di vetro, che molte volte la pustola

che si svolge ha da prima l'apparenza della spuria; conciossiachè dopo l' innesto si vede comparire nella puntura un'alterazione, o molti piccoli bitorzoletti, che sono un effetto locale di irritazione, ma che d'ordinario, mentre si disseccano, si rinnova l'infiammazione d' intorno alle croste de' medesimi bitorzoletti disseccati, e si vede comparire la pustola ben distinta, onde allora si può giudicare l' innesto buono e regolare.

Rispetto poi alla materia che si prende dalle pustole innestate nell'uomo, non è sempre indifferente il luogo dal quale estrarla; perchè quasi sempre nel suo centro, sotto della cicatrice, vi stagna un gocciolettа di materia marciosa, prodotta da quel lavoro infiammatorio svegliato dalla puntura per cicatrizzarsi, e non atta a produrre nessuna pustola. Anche le pustole lacerate e graffiate contengono spessissimo nella parte loro esterna materia marciosa, che bisogna levare con molta diligenza e precauzione, per avere la buona ed efficace chiusa nelle cellette più profonde della medesima. Per avere l'umore da una pustola intera, che non sia stata lacerata o graffiata, si punge d' intorno al suo orlo, e s'aspetta che la linfa esca da se, senza comprimerla; e caso che se ne avesse una sola per fare molti innesti, mette bene di prepararla nel modo che segue, a fine di ottenerne quella copia maggiore che si può. Bagnate adunque per ammollirla, quella piccola escara che forma l'ombilico; poscia levatela destramente colla punta dell'ago, fate uscire, se v'è, quella gocciolettа di marcia, quindi pulite e asciugate la pustola; che così è indifferente di prendere l'umore in qualunque punto; ma pungendola nel centro, l'umore, uscendo, si raccoglie nella depressione della pustola, e così se ne può fare economia maggiore, perchè non si disperde nel braccio come a forarla d'intorno. Questa medesima pustola quando l'avete

vuotata, sempre che sia nel suo vigore e nello stato di acerbezza, passato poco tempo, torna a riempiersi di materia ugualmente buona come la prima, onde potrete di nuovo fare altri innesti.

Quanto all'innesto a secco, per lo passato se ne conoscevano parecchi, quali erano i fili imbevuti di linfa e conservati disseccati, e che per adoperarli si inumidivano e si collocavano in una piccola ferita fatta nell'epidermide; quale la materia disseccata fra due vetri, la quale si usava col distemperarla nell'acqua, quale le croste vaccine conservate, poi polverizzate ed ammollite. Ma tanto i fili, quanto i vetri e le croste non sono più in uso, perchè erano causa frequente di false pustole, ed al presente la materia si conserva con ingegni migliori, sì come è quello principalmente di raccoglierla e di custodirla entro tubetti di penne da scrivere, entro i quali si distempera e si discioglie con una piccolissima porzione di acqua fredda o con una quantità uguale di saliva; sembra però che sia da preferirsi l'acqua; alcuni tuttavia rigettano tanto l'acqua quanto la saliva, e vogliono che si sciolga la materia esponendola ai vapori dell'acqua mediocremente calda. La qual materia è difficilissima da sciogliersi, per cui vuolsi usare molta diligenza e distemperarla bene colla punta dell'ago intinto nell'acqua, e continuare a rimescolare infino a che il miscuglio o la soluzione abbia acquistato un aspetto oleoso: se la sciogliete coi vapori dell'acqua calda, durerete a tenervela esposta infino a che siasi fatta tanto liquida che la possiate raccogliere entro al solco dell'ago.

Chiameremo finalmente innesto misto quello col quale si propaga la materia conservata liquida entro tubetti capillari di vetro inventati prima da *Bretonneau*, poscia modificati e ridotti più semplici. Questi tubetti sono turati in tutti e due i capi con cera. Per cavare la materia scavez-

zate colle dita i due capi suddetti, e siccome non sono pieni in tutta la loro lunghezza, ma solo per due terzi circa, così vi collocherete alla bocca la parte vuota, applicherete al medesimo tempo il solco dell'ago contro dall'altra, e soffierete dietro del tubetto infino a tanto che la materia coli e si raccolga entro il solco medesimo. Potrete ancora vuotarla immediatamente sul braccio nel punto dove volete forare, e poscia raccoglierla coll'ago ed innestarla, la qual cosa riesce forse più spedita.

Tutti a due questi ultimi descritti metodi delle penne e dei tubetti di vetro, sono ugualmente buoni, quantunque l'esperienza faccia vedere che meno frequentemente fallisca la materia propagata da braccio a braccio.

Ripeteremo, che nell'eseguire l'innesto, qualunque sia il metodo che vogliate preferire, ci ha sempre una regola generale, un precetto costante, che debbe regolare l'operatore; e cioè che l'innesto riescirà tanto più sicuro quanto minore sarà il guasto che farete colla punta dell'ago nella cute, nei vasi sanguigni sottoposti, nei linfatici, in generale in tutto il tessuto organico. E così il metodo migliore, quello, che oggigiorno viene comunemente usato è quello dell'ago, perchè non è niente doloroso; perchè la disorganizzazione della parte è pochissima, perchè non taglia molte fibre come la lancetta da molti malamente usata, e perchè non fa come questa uscire molto sangue; in fine perchè col solco dell'ago si porta più sicuramente dentro la materia. Presa per tanto la buona materia, qualunque sia la quantità, e basta una minima parte, altro non è necessario che di metterla sotto della cuticola. Una semplice graffiatura ancora, una leggiera escoriazione accidentale, potrebbe benissimo servire a fare l'innesto bagnandola della materia senza pungere.

La prima cosa, fate discuoprire le braccia all'individuo

che volete operare; poscia caricate il solco dell'ago di materia come abbiamo detto qua su, e tenetelo fra le dita della mano destra come una penna da scrivere: colla sinistra prenderete il braccio del paziente nella parte di dentro e media dell'omero, ne tenderete dolcemente la pelle; introdurrete la punta dell'ago, col solco voltato alla parte esterna, sotto della cuticola, in direzione orizzontale, per una o due linee, secondo la maggiore o minore densità o delicatezza della pelle del soggetto medesimo, e subito girerete fra le dita due o tre volte il manico dell'ago, affinchè la materia scorra e si fermi sotto della cuticola. Poi cavatelo, raccogliete la materia rimasta al di fuori del foro fatto, e ripetete così l'operazione due o tre volte almeno; appresso farete altrettanto nell'altro braccio. Non è poi necessario di caricare l'ago ad ogni nuovo foro che fate; perchè caricato bene, può servire per due o tre fori almeno. Così l'operazione è compita, e non abbisognano nè cerotti, nè fasciature. Sebbene si possa innestare in qualunque altra parte del corpo, non però di meno si preferisce l'omero o perchè le pustole rimangano più difese dalle violenze esterne, o perchè i ragazzi arrivano meno facilmente a graffiarle. I *nei*, conosciuti volgarmente nel nome di voglie, che tante volte aggiungono grazia e vaghezza alle delicate bellezze delle donne, alcune volte ancora le deturpano per essere disaggradevoli a vedersi; e allora si possono distruggere coll' innestarvi sopra una o due pustole, secondo che sono più o meno grandi, la qual cosa viene confermata dalle esperienze dei dottori *Landmann*, *Burkhardt*, e *Klein*, e dal chirurgo *Muller* (1).

Riguardo al numero delle pustole che si debbono inne-

---

(1) Ved. Annali dell' *Omodei* Vol. 14. pag. 61.

stare, quantunque sia precetto quasi universalmente ricevuto, che una sola sia sufficiente a produrre il suo effetto, tuttavia siccome non si è certi che tante se ne svolgeranno quante sono le punture che si faranno, così per sicurezza maggiore sarà ottima cosa di farne tre o quattro per ogni braccio ed anche di più. Ma relativamente a questo si debbe aver riguardo al temperamento dell'individuo, perchè se è sanguigno e molto eccitabile, e al medesimo tempo di una costituzione delicata, sarà consiglio da prudente se non se ne fanno che due o tre per ogni braccio, a fine di impedire, che la sua fibra non si risenta, e non insorga con forti movimenti di risentita eccitabilità sotto l'azione dello stimolo svegliato nel corso della formazione delle pustole. Ma i temperamenti così detti linfatici, di pelle e di carnagione pallida, di fibra floscia e debole, tutti quelli ricordati al § 7.° anzi che risentirsi in modo violento da quell'aumento di stimolo svegliato dal risentimento universale sotto l' eruzione delle pustole, ne riportano spesso salutari effetti, siccome fa vedere la pratica quotidiana; onde in individui così costituiti si può fare e si fa un maggior numero di pustole, cinque, sei, otto per ogni braccio senza il timore che ne possa accadere verun disordine, anzi colla speranza di eccitare nelle loro macchine un qualche movimento salutare. La qual cosa noi potremmo avvalorare tanto colle nostre particolari osservazioni, quanto con quelle di parecchi altri pratici reputati di cotesta nostra città, se non avessimo già abbastanza dimostrato qui innanzi al medesimo citato § 7.° come la vaccinazione, e una certa abbondanza di pustole in simili temperamenti venga raccomandata e suggerita da tutti i migliori scrittori di questa materia.

Non è cosa rara poi di venirsi abbattuti in soggetti che resistono all'azione del pus vaccino come a quella del con-

tagio vaiuoloso, anche innestati parecchie volte. Nei quali individui altro non bisogna fare che ripetere entro spazi di tempo più o meno lunghi la vaccinazione, come si ripeteva l'inoculazione del vaiuolo quando era in uso, allorchè non aveva prodotto nessun effetto. La quale resistenza, che sembrerebbe andare in alcuni casi accompagnata con una certa aridità di pelle, si dice che alcune volte sia stata vinta innestando il soggetto a digiuno e in letto, o strofinando prima la pelle con flanella, e facendo innanzi precedere qualche bagno universale, o innestando fra le falangi delle dita, fra quelle principalmente dell'indice e del pollice, o dell'auricolare e dell'anulare. Faremo però considerare a questo proposito con *Foderé* (1) la disposizione congenita ad essere presi dal virus vaiuoloso in un tempo indeterminato, e la disposizione che è propria di un altro, stabilita da circostanze esterne atmosferiche. Dal che alcuni autori furono indotti ad ammettere lo svolgimento spontaneo in alcuni del virus vaiuoloso. Che anzi è osservazione di *Sydenham*, di *Boerhaave* e di *Van-Swieten*, che alcuni soggetti presi da vaiuolo non è un argomento sicuro per credere prossima un'epidemia vaiuolosa, perchè è necessaria una predisposizione generale. Ma siccome, continua il *Foderé*, da tutti si conviene nell'ammettere la delitescenza del virus vaiuoloso, così non è cosa sorprendente, ammessa la disposizione congenita, di vedere alcuni casi di vaiuolo quando non regna epidemico, senza che vi sia il bisogno, per trovare una ragione, che spieghi questi casi speciali, di ricorrere allo svolgimento spontaneo nei nostri corpi del virus vaiuoloso medesimo. La qual disposizione trova poi un contrapposto in coloro, i quali ne rimangono im-

---

(1) Ved. Memor. cit.

muni in tutta la loro vita, anche in mezzo alle più forti epidemie; la quale si trova essere propria non solo di alcuni individui, ma anche di intere famiglie e dei loro discendenti sì dal lato di padre, sì dal lato di madre, come racconta *Foderé* del suo suocero *Moullard*, il quale morì ottuagenario, medico dell'Hôtel-Dieu di Marsiglia, ove ebbe a curare continuamente i vaiuolanti, tutti i discendenti del quale tanto paterni quanto materni morirono in età innoltrata senza avere avuto il vaiuolo (1). Sotto la categoria delle quali specialità viene anche l'attitudine di coloro i quali vanno soggetti una seconda volta a sentire anche violentemente l'azione del virus vaiuoloso. La qual resistenza di alcuni a non sentire la forza di questo veleno, siccome l'attitudine di andarvi soggetti anche una seconda, si trova eziandio essere propria di altri per la vaccina alla quale o resistono per molti anni o per tutta la vita, o dopo averla avuta tornano suscettivi ad averla. Anzi *Gory* dice, che il vaiuolo susseguente alla vaccinazione predilige incontrastabilmente certe famiglie, il che dimostrerebbe avervi in esse qualche singolare suscettività al contagio vaiuoloso. Ho veduto, dice, il vaiuolo assalire tre individui della stessa famiglia, che erano stati vaccinati in diverse età, in diversi luoghi, e da diverse persone. Fra le quali specialità sono da collocarsi quei casi peculiari di ravvivata suscettività in quegli individui di cui parlammo nella introduzione, per ispiegare la quale fu ricorso alla maggior idoneità contagiosa di alcuni individui. Ed oltre a ciò bisogna ancora fare osservare, che una simile idoneità in tali individui non rimane nè anco spenta con un vaiuolo confluente, come si rileva dal caso comunicatoci dal prof. *Alessandrini*, e da simili al-

---

(1) Ved. *Foderé* Mem. citata.

tri (1); per cui la vaccina, che ha tante analogie col vaiuolo, presenta ancora questa, che essa in simili individui non la tiene spenta per sempre nè meno in dose anche grandissima. Ma lasciati da parte questi fatti individuali e rarissimi, sopra i quali non si può fondare una regola generale, il fatto è che una sola vaccinazione regolare preserva dalla peste vaiuolosa, e rende inetti a sentire una seconda volta il vaccino stesso.

Ma per compiere quello che appartiene al metodo di vaccinare, giova di richiamare alla memoria l'osservanza di un utile ammonimento, al quale tutti debbono attenersi nell'eseguire l'innesto; quello vogliamo dire di non fare le punture tanto vicino le une alle altre, ma alla distanza di due pollici e mezzo circa. Il qual precetto riposa sopra una ragione chiara e manifesta, quale è quella di impedire, col mettere le pustole alla suddetta distanza, che il tumore che abbiamo chiamato vaccino, il rossore e il calore del disco dell'una pustola non si uniscano al tumore, al rossore e al calore dell'altra, affinchè non eccitino così uniti molta infiammazione nella cellulare del braccio e non si propaghi persino alle glandule sotto ascellari col farle inturgidire e gonfiare. Oltre di che le pustole così unite provocano alle braccia un senso di peso, di calore, e di prurito tanto violento e molesto, che i poveri vaccinati, ed in particolare i ragazzi, sono costretti a grattarsi violentemente, sicchè le pustole guaste e lacerate suppurano lungamente e profondamente, e si creano poscia altrettante ulceri, le quali spesso oppongono una qualche resistenza ai medicamenti adoperati per guarirle. Di più ancora da alcuni si pretende che la suppurazione prolungata

---

(1) *Borsieri* de variol.

della pustola sia da riporsi fra le cause atte a guastare quel benefico effetto che producono nel corpo. La qual cosa, secondo che ce ne pare, non ci sembra conforme alla verità, perchè quando la pustola entra in suppurazione, la macchina si trova già in quello stato, per lo quale non è più atta a sentire l'impressione, nè del pus vaccino nè del virus vaiuoloso, onde la suppurazione non può più impedire o disturbare quel periodo nel quale si opera quel cambiamento, il periodo cioè della comparsa della pustola e della formazione del suo umore limpido e vischioso. Comunque sia, eviteremo sempre, per quanto è in nostro potere, tutte quelle alterazioni che sono fuori del corso regolare della vaccinazione.

In fine ricorderemo che l'operatore nell'estrarre dalle pustole la materia per innestare da braccio a braccio, debbe stare attento, ed osservare sempre il soggetto dal quale si estrae, per vedere se nella sua faccia si manifestino segni da minacciare un deliquio; conciossiachè sebbene l'atto di estrarre la materia non sia niente doloroso, tuttavia quel vellicamento prodotto dall'ago nella pustola molto stuzzicata, sveglia in alcuni un certo senso di molestia e di fastidio universale, che anche i più coraggiosi, non possono sopportare senza cadere in deliquio, il quale però è sempre leggiero, e facile a dileguarsi. La nostra Commissione ha avuto parecchie volte occasione di osservare questo fenomeno, già annunziato anche da altri Scrittori, in ragazzi quantunque robusti e niente paurosi e che anzi di buona voglia si prestavano a dare la materia, i quali interrogati intorno a quello che sentivano, si esprimevano di provare un certo fastidio universale ed inesprimibile di tutta la persona; il qual deliquio viene annunziato da vampe di rosso alla faccia alternate da pallore, e susseguite da sudore di tutta la persona. L'aria aperta, pochi

sorsi di acqua fresca, o di qualche altra bevanda ricreante calmano prontamente ogni cosa.

Da ultimo l'operatore debbe essere, coi ragazzi particolarmente, paziente, di buone maniere, allegro e festivo, cercando di superare e di vincere con le carezze quella paura che loro potrebbe arrecare colla sua presenza, affinchè non si spaventino, non si arrabbino, od inquietino tanto nell'operarli, quanto allorchè li visita, per allontanare qualunque causa di spavento e di paura, che apportar potesse un qualche disturbo alla salute loro. Ancora non mancherà mai con tutte quelle ragioni che gli sembreranno più opportune di combattere i pregiudizi che regnano nel popolo intorno alla vaccinazione, e cercherà principalmente di impedire che i suoi vaccinati non siano tenuti soverchiamente coperti col pensamento che le pustole si svolgono più belle e più grandi, perchè il soverchio calore è sempre nocivo alla salute, e le pustole ancora vengono disturbate dal loro corso regolare.

## § 10.° *Cura del vaccinato e di alcuni accidenti locali e generali della pustola falsa.*

Abbiamo già detto in parecchi luoghi di questo scritto, che l'eruzione delle pustole vaccine e i suoi sintomi costituzionali sono per se stessi di natura tanto mite e benigna, che il vaccinato a pena se ne accorge, onde questo esantema non merita quasi il nome di malattia; e così se nel suo corso non si dichiara nessun accidente, non v'è nè cura da ordinare nè medicamento particolare da prescrivere, e solo basterà evitare il freddo, l'umido, i disordini dietetici, in generale qualunque influenza nociva, e tenere la pelle custodita senza caricarsi soverchiamente di vestiti. Se poi

sopravvenisse una qualche malattia, bisognerà curarla come se non vi fosse l'eruzione vaccina. Nondimeno però se alcuno dei sintomi generali, che abbiamo detto manifestarsi nel quinto, nel sesto, o nel settimo giorno della eruzione delle pustole si presentasse con qualche intensità, nel quale stato tuttavia non suole d'ordinario durare oltre le diciotto o le ventiquattto ore, e che più spesso altro non è che un lieve aumento di risentimento febbrile, accompagnato per lo più da un lieve grado di corizza, cogli occhi un poco animati e risplendenti onde l'infermo viene provocato a qualche sternuto; o un poco di tosse svegliata da un lieve prosciugamento della mucosa dei bronchi; il riposo nel letto, e una qualche bevanda semplicemente rinfrescante, sono tutta la cura sotto la quale l'infermo si restituisce in salute. Il qual risentimento di stimolo generale, il più delle volte ancora viene sostenuto dall' inzuppamento e dal turgore cellulare del tumore vaccino, e dal rossore e dal calore del disco medesimo, al declinare dei quali rimettono anche i sintomi generali medesimi. E allora l'applicazione locale di pannilini imbevuti nell'acqua semplice e nel decotto d'orzo, rinovati secondo il bisogno, o un semplice empiastro ammolliente, o l'unguento rosato, o di semifreddi sono quelle cure esterne colle quali si calma il soverchio calore e turgore cellulare alle braccia; tutti i quali lievissimi incomodi e passaggieri, è ben cosa rara che succedano quando s'abbia avuta l'avvertenza di porre le pustole a tanta distanza fra loro, affinchè non possano comunicare insieme, compiendo allora esse un corso blando e regolare senza provocare rossore e turgore diffuso a molta parte del tessuto cellulare del braccio. Le glandule sotto ascellari, che qualche rara volta si vedono inturgidire e gonfiare, sono piccola cosa, perchè da se stesse e senza nessun aiuto di medicamento, o colle semplici fomenta di acqua unita al-

l'aceto, o con un empiastro di semi di lino si riducono presto sciolte da qualunque turgore.

Nei primi tempi che si cominciò ad innestare, la suppurazione e le ulceri della pustola erano più frequenti, siccome si rileva dagli scritti pubblicati a quei tempi; le quali cose venivano forse cagionate dal metodo di innestare, che non era ancora ridotto a quella semplicità alla quale è oggigiorno, o dalla frequenza del vaiuolo vaccino falso ora rarissimo. A malgrado però della semplicità del metodo di innestare che ora usiamo, se le punture saranno fatte tanto profonde che lacerino molte fibre, si può creare una tendenza nel tessuto cellulare ad infiammarsi a suppurare, e anche ad ulcerarsi. Tutte le quali cose è in mano dell'operatore di impedire, quando fori tanto che basti per mettere sotto della cuticola la linfa vaccina, e così allontanare qualunque cosa che possa apportare disturbo alla salute dell'ammalato, alla quiete dei parenti, e degli ignoranti, inclinati sempre a fare gran caso di ogni più piccola cosa che sopravvenga fuori dell'ordine naturale di questa eruzione. Ancora si guarderà nell'estrarre la materia dalle pustole per innestare, di non premerle molto, di non irritarle, di non lacerarle col continuo pungerle, se non vuole vederle poscia infiammate, irritate col pericolo che si convertano in ulceri, la qual cosa può anche essere cagionata dal continuo grattarsi e graffiarsi del vaccinato medesimo. Che se nelle pustole così lacerate, graffiate, o punte si svegliasse infiammazione e tensione flemmonosa, quindi dolore e risentimento febbrile, i medesimi medicamenti esterni ora ricordati produrranno ottimi effetti. Che se tuttavia si manifestasse un ulcere si curerà coi mezzi ordinari della chirurgia, e così un poco di unguento col precipitato rosso, od altra cosa simile la disporrà facilmente a rimarginarsi. Avvertiremo però col celebre nostro

*Sacco* di lasciar colare liberamente la materia da quelle pustole, che si mettessero a suppurare e a condurre materia in abbondanza, anzi che applicare imprudentemente farmaci così detti ripercussivi, per non privare alcuni soggetti di uno smungimento linfatico, di una evacuazione, la quale spesso si è veduto apportatrice di ottimi effetti in coloro che erano di salute poco ferma e mal predisposti.

In fine i guasti o le ulceri della falsa pustola si curano coi soliti medicamenti della chirurgia; le quali quando avessero un fondo lurido, marcioso, e di cattivo aspetto, con labbri ampi rossi circoscritti, l'applicazione ripetuta secondo il bisogno dell'unguento col precipitato rosso le cangeranno interamente e le disporranno a cicatrizzarsi.

Le cose infino a qui discorse accadono di rado, e poco o nulla vi è da fare. Ma ben altre cure e maggiori diligenze sono quelle che dobbiamo prenderci de' nostri vaccinati. Conciossiachè sia cosa indispensabile di visitarli almeno due volte il terzo, e il settimo o l'ottavo giorno dopo l'innesto, per verificare se le pustole, che si svolgono abbiano tutti quei caratteri, che si sono notati indispensabili per dichiararle vere vaccine. Anzi ogni Medico o Chirurgo che eseguisce questa operazione debbe attentamente notare in un registro particolare il nome, il cognome, l'età, lo stato di salute e l'abitazione del vaccinato, col nome e col cognome ancora de' genitori di lui; il giorno stesso che eseguisce l'innesto; il numero delle pustole che si manifestano; la qualità stessa della materia, vale a dire se presa da braccio a braccio, se disseccata, o conservata liquida; se con linfa vera vaccina, vale a dire raccolta dalle pustole delle vacche medesime; il tempo, se fia possibile, nel quale furono raccolte e conservate tutte queste specie di materia; il numero in fine degli individui

nei quali è passata e si è propagata, per vedere se sia vero che a propagarsi perda di sua virtù. In tutte le visite che fa debbe notare nel medesimo libro, a fianco al nome del vaccinato, tutto quello che trovasse relativo alla forma, allo svolgimento, al corso delle pustole, e agli effetti universali, anche quando sembrassero piccole cose e di niun rilievo, perchè può venire il caso non pensato che riescano feconde di utili deduzioni. Che se il numero dei vaccinati fosse tanto grande da non potersi visitare tutti più di due volte almeno, si potrà certamente fuor d'ogni dubbio sceglierne un certo numero da rivedere spesso e da osservare diligentemente per notare in tutti il corso delle pustole con tutte quelle varietà alla quale si trovassero andar soggette. E a dir vero quale è quel Medico, che non si faccia un dovere di tenere un conto esatto e particolare delle infermità de' suoi clienti, del metodo e dei medicamenti messi in opera nelle cure delle singole malattie, per rendere poscia a se stesso ragione, col rivederle, e col considerarle, della convenienza e della utilità di un metodo piuttosto che di un altro, dell'efficacia o maggiore o minore di questo o di quel medicamento? E così quale sarà quel medico che abbia niente d'amore per la scienza che professa, e che gli stia a cuore la pubblica salute tanto quanto la sua e della propria famiglia, il quale non giudicherà necessario di tenere un simile procedimento anche per il vaccino, a fine massimamente di cooperare a levare quei dubbi, che oggi continuamente si muovono intorno alla sua virtù preservativa contro la più fiera e la più micidiale di tutte le pesti quale si è il vaiuolo arabo? Noi siamo persuasi che tutti siano convinti dell'importanza che ora abbiamo di studiare con atteso animo intorno a questo argomento di pubblica igiene, e che tutti i Medici, per quanto sarà in loro potere, si adopreranno, sulle tracce de nostri primi

maestri, a propagare, ad illustrare, a confirmare validamente un preservativo, in luogo del quale, a malgrado della sua diminuita virtù preservativa, come da parecchi si predica con tanto danno della pubblica salute, non abbiamo fino ad ora con che sostituirne un altro più certo e più sicuro.

*( Sarà continuato. )*

ALCUNI CASI PATOLOGICI COMPROVANTI L'INFLUENZA DELL'ASSE CEREBELLO-SPINALE NELLA PRODUZIONE DEL CALORE ANIMALE; del dottor *Gio. Brugnoli* medico assistente allo Spedale Maggiore di Bologna (1).

Fra i sommi vantaggi, che lo studio dell'Anatomia Patologica, in quest'epoca con tanto amore coltivato, ha apportato alle scienze mediche, non al certo uno de' minori è stato quello di raccogliere una quantità di fatti, i quali messi in relazione colla sintomatologia che gli individui, a cui appartenevano, hanno presentato, servono a formare una convincente prova per appoggiare le opinioni che risguardano l'uffizio di un determinato organo o sistema; verità non solo conosciuta ma adottata dalla universalità de' fisiologi i quali costituendo coi fatti suddetti una classe di prove, le chiamarono Prove Patologiche.

Sotto questo rapporto presi in considerazione alcuni fatti di diminuzione del calore animale, che ebbi campo di osservare nello Spedale Maggiore di Bologna, la ragion patologica dei quali sembrami portare appoggio all'opinione al presente più generalmente adottata intorno alla forza

---

(1) Memoria letta nella Seduta della Società Medico-Chirurgica del 3 agosto 1841.

produttrice e mantenitrice del calore nei corpi animali, cioè la forza nervosa.

Mi faccio ora a rammentare che non appena era insorta la teoria chimica, l'ossigenazione del sangue e le diverse combinazioni aeriformi e acquose avvenute nei pulmoni dare origine allo sprigionamento del calore animale, il quale poi fosse dal sangue arterioso portato a tutte le parti del corpo, che obbiezioni molte le une più forti delle altre totalmente la abbattevano, ed ovunque era giudicata erronea ed insussistente. Ricorrevasi allora ad attribuire la provenienza d'un tale fenomeno alle combinazioni che avevano luogo nelle funzioni secretorie e nutritive operate nella generalità di tutto il corpo dell'animale; il qual pensamento prendeva più ampla spiegazione dagli studi fatti sull'elettricità, ove la neutralizzazione dei due stati opposti delle particelle avvenuta nelle composizioni e scomposizioni operate in qualsiasi parte del corpo, sembrava portare in piena luce la genesi del calore animale.

Ma quantunque quest'ipotesi sia corredata di molti fatti e solidi ragionamenti, non è però capace di appianare ogni difficoltà presentata da molti fatti dello stato sano e morboso, ed i fisiologi sono pure astretti, come di qualunque atto vitale, attribuirne la principal parte al sistema nervoso. E già il fatto del reggere del calore animale anche in mezzo a freddissima temperatura purchè sia sostenuta l'energia vitale nè è un assai forte indizio; al quale aggiungendo le vive-sezioni instituite dal *Provençal*, dal *Brodie*, dal *Legallois* (1) dal *Chossat* (2), i quali videro scemare la temperatura dell'animale al taglio dei nervi

(1) *Medici*. Manuale di Fisiologia. Ediz. 5.ª Bologna 1840. pag. 416.

(2) *Omodei*. Ann. Univ. Vol. 21, fasc. 63. marz. 1822.

dell'ottavo paio e alla distruzione o anche al solo taglio della midolla spinale; più poi aggiungendo il modo d'agire di certi veleni, i quali raffreddano il corpo portando tutti i segni indicanti aver essi spiegato la loro azione sul sistema nerveo; si vengono a formare tanti argomenti per dimostrare anche tale atto vitale provenire dal sistema nervoso. Dalla compressione pertanto di questa parte importantissima del corpo ripeto il fenomeno del raffreddamento osservato nei casi che ora m'accingo ad esporre.

*Osserv.* 1.ª Veniva accolta il dì 6 febbraio 1840 nelle Sale fisiche del ch. prof. *Michele Medici* in questo Spedale Maggiore certa Maria Meliconi, donna di circa 45 anni, di gracile costituzione, che passò gli anni di sua vita in lodevole salute, non avendo mai sofferte malattie di entità. Solo nel dicembre 1839 accusò trafitture alla parte posteriore del cranio, le quali in seguito si estesero anche al vertice, e si fecero più frequenti e più intense a modo da costringerla a ricorrere a medico aiuto. Due salassi, un vescicante alla nuca, alcune polveri di valeriana od altro erano i rimedi apprestati, i quali però riuscivano affatto inutili. Ricorreva allora l'infelice donna allo Spedale ove presentava i sintomi seguenti. — Aspetto tristo, melanconico, esprimente un profondo dolore, la testa sembrava approfondata fra le spalle come se un forte peso esistesse sul vertice a comprimerla, con ambe le mani l'inferma dava aiuto a sostenere il capo e ne dirigeva i movimenti, l'accento del suo parlare era lamentevole e di disperazione, accusava un continuo dolore al vertice e più all'occipite, dolore ch'essa non era capace di descrivere, vi rinveniva le sensazioni di punture, di stiramenti, di rotture, come se un qualch'essere là vivente si muovesse, maltrattando, distruggendo le delicatissime parti ivi contenute. Vedevansi normali e la circolazione e la respirazione, poco o nullo

facevasi sentire il bisogno del cibo, anzi di molto infastidivasi allorchè gli si presentava alcun che a mangiare: normali erano le evacuazioni, e niuna sensazione dolorosa accusava sentire nel restante del corpo, tranne senso di freddo, maggiore agli arti superiori che agli inferiori; e di fatto rinvenivi le mani assai fredde e quasi gelate. Ma di breve durata furono soli questi sintomi; non solamente cresceva il dolor di capo, ma investiva l'inferma con tale forza da farle desiderare con piacere la morte, la lingua perdeva della sua speditezza nell'articolar le parole: compariva il vomito, che prima raro si fece assai frequente, e lasciava l'inferma assai abbattuta e non di rado priva di sensi; aumentava ognor più la diminuzione del calore, maggiore sempre agli arti superiori, che agli inferiori, a toglier questo freddo a nulla giovava l'applicazione di corpi riscaldati, di bagni caldi, di senapismi. Difficile si fece la deglutizione, ed i cibi, allorchè eran ridotti in bolo di un certo volume, non penetravano nello stomaco; sembrando arrestarsi il bolo stesso nel suo cammino al principio dell'esofago; gli sforzi fatti dall'inferma per deglutirlo lo facevano di nuovo ascendere e fermarsi nella faringe, finchè disperata l'inferma di riuscire ad ottenere il desiderato intento lo gettava fuori dalla bocca. I soli piccolissimi boli e più i cibi di una consistenza semifluida potevano arrivare allo stomaco. Non passarono però molti giorni che non solo ai cibi di una certa solidità era difficoltata la discesa nello stomaco, ma i liquidi in maggior grado dei solidi era impossibile deglutire, perchè arrivati quelli alla glottide, essendo questa forse non più servita a dovere dall'epiglottide, penetravano nelle vie aeree e così veniva minacciata ad ogni presa di cibo e molto più di bevanda da soffocazione; di modo che fummo obbligati per alcuni giorni darle sostentamento con clisteri nutrienti e di met-

tere in opra la siringa di gomma elastica (il che fu fatto con grande stento) per introdurre un qualche alimento nello stomaco affine di toglierle la penosa sensazione della fame, che pure era tornata a tormentare maggiormente quest'infelice. Ma noi non potevamo impedire che gli umori separati nella bocca a poco a poco penetrassero nella trachea e così portassero la soffocazione, la quale accadeva la sera del 25 febbraio dopo due mesi e più di male e 19 giorni di dimora nello Spedale, ove non mai presentò alterazione di mente, mai convulsioni, ove sempre normali sino al suo fine furono la circolazione e la respirazione.

Dopo circa ventiquattro ore s'instituiva la sezione del cadavere ed aperta la cavità cerebrale, si rinveniva: lieve quantità di siero sotto l'aracnoide, la quale pure presentavasi lievemente iniettata; ma quello che richiamò la maggiore attenzione si fu una cisti di forma rotonda, del diametro di un pollice e più, piena di un pus di color bianco tendente al verde che rinvenni nella parte posteriore laterale esterna del lobo destro del cervelletto, distante alcune linee dalla superficie, di modo che all'esterno non altro vedevi che un ingrandimento di questo lobo; le pareti di questa cisti sembravano formate di un tessuto cellulo-fibroso ed erano della grossezza di una linea ed attorno sana vedevasi la polpa nervosa. Niuna alterazione al sistema nerveo spinale tranne poco aumento nell'umore rachidiano. Nella cavità della bocca eravi quantità di spumosa saliva; l'epiglottide toccando coll'apice la sua base formava un cerchio la di cui convessità era costituita dalla faccia laringea, e dalla faccia anteriore la concavità, e tale era la forza della curvatura presa da questa cartilagine che per quanto mi studiassi non mi riuscì di cuoprire con essa la glottide. Pieni di un umore avente tutti i caratteri della saliva eran la trachea ed i grossi bronchi. L'esofago era

nel suo principio non solo assai contratto, ma ancora ristretto, ammettendo solo nel suo lume sforzatamente il dito piccolo della mano. Null'altro rinvenivasi d'anormale tranne piccolissimo polipo nell'utero.

Questo fatto a me sembra importantissimo non solo per lo scopo che ho avuto di presentare un raffreddamento del corpo per alterazione del sistema nervoso, ma bensì per la storia delle malattie del cervelletto, stante la non frequenza dei casi di ascesso cistico che trovansi notati. *Andral* (1) ne vide un caso allo spedale Cochin, al quale unendo altri dodici che egli ha raccolti nelle opere di varii autori ed in varii giornali, si fa a ricavare i sintomi nel maggior numero osservati, i quali in gran parte sono eguali a quelli incontrati nell'osservazione sopra notata. Così in questa come in tutti non fu turbato l'intelletto, come in dieci rimase intatto il moto e come in altrettanti non si videro convulsioni. Vi fu nel nostro forte dolor di capo, come fu notato in nove, e come in cinque il vomito. Non è da maravigliare se non si è osservato l'irritazione consensuale delle parti generative, come porterebbe la dottrina di *Gall*, perchè in primo luogo essa è cosa assai difficile che sia manifesta nella donna e più poi perchè non sempre si osserva, mentre in trentasei casi di alterazione del cervelletto dal sullodato *Andral* (2) citati se ne contano soli tre che mostrassero tale consenso. In nessuno poi viene fatto menzione del freddo da noi osservato; così pure nessuno parla della difficoltà d'inghiottire, se si eccettui il caso osservato dal *Planco* e citato da *Borsieri* (3) nel quale

---

(1) *Andral* Clinica Medica: Malattie del cervelletto. Sez. III.

(2) Loco citato.

(3) Istituzioni Mediche: Mali del capo. Part. I.ª Cap. I, § XIX.

però era impedita la deglutizione per differente meccanismo, cioè per causa di un trisma; mentre nel caso da me osservato la necroscopia fece vedere di subito che in quanto ai liquidi che s'insinuavano nella trachea la ragione stava nella curvatura dell'epiglottide, che più non difendeva la glottide dalla penetrazione in essa de' liquidi stessi. Come poi avvenisse tale alterazione dell'epiglottide non posso che supporre che il bolo da deglutirsi fosse spinto alla parte inferiore della faringe per la contrazione di questo imbuto, per l'innalzamento della lingua, dell'osso ioide, della laringe; che questo bolo incontrasse un ostacolo al suo libero corso nel ristringimento del principio dell'esofago. Pel qual motivo non potendo più innoltrarsi, allora per le contrazioni stesse dell'esofago e della parte inferiore della faringe questo bolo sarà stato rimandato in alto nell'atto del rilassamento della parte superiore della faringe e dell'abbassamento della laringe, osso ioide e base della lingua, di modo che non è difficile mi sembra che nell'ascendere del bolo, nel discendere della laringe, quello si sia introdotto sotto l'epiglottide; e così questo incontro ripetutosi più volte ed accompagnato forse dagli sforzi di contrazione della faringe per deglutirlo, abbia in tal guisa prodotto tale alterazione. Come poi si generasse il ristringimento dell'esofago; l'avere ritrovato questo canale assai contratto, non alterate affatto nella loro struttura le sue pareti, il sapere che questa donna per lo innanzi mai aveva sofferto alcuna difficoltà nel deglutire, sarebbono o no sufficienti dati a ritenere tale ristringimento un'affezione consensuale della malattia del cervelletto? In quanto poi alla formazione dell'ascesso cistico piuttosto che immaginare, che una suppurazione del cervelletto (senza che siansi avuti segni di preceduta infiammazione) abbia dato origine a tante piccole gocciolette di pus, le quali si sieno in seguito unite e abbiano formato

una cavità la quale a poco a poco ben delineata sia stata attorno coperta da una membrana (1), sembrami doversi ritenere essere questa membrana una di quelle chiamate piogeniche e dover essere considerata con *Mekel* (2) un tessuto accidentale dentro alla sostanza nervea sviluppato, essendo ciò eziandio dimostrato dalle pareti della cisti, le quali non erano molto aderenti alla sostanza stessa che le circondava e dal non essere questa sostanza per nulla alterata.

*Osserv.* 2.ª Elisabetta Prini, donna di circa 75 anni, robusta, ben conformata, entrò il dì 4 marzo nelle Sale fisiche del sullodato Professore accusando essere da quattro giorni obbligata al letto per dolori di basso ventre e vomito, che questi incomodi da poche ore erano svaniti ed allora trovarsi soltanto spossata. Vedevasi però la sua fisionomia assai abbattuta, gli occhi approfondati nelle orbite, il suo parlare era incerto, i polsi non scostavansi dal naturale, naturale la respirazione, non tensione al ventre, nè dolore alcuno a comprimerlo; solo rimaneva all'inferma un senso di peso al capo, e da due giorni non aveva avuto evacuazioni alvine. Scorse appena poche ore la ritrovo in uno stato assai differente: essa è smaniosa e coperta di un freddo sudore, dà segno di intendere le interrogazioni che gli si fanno, ma non vi può rispondere che con atti e con qualche male articolato monosillabo, con che giungo a comprendere aver essa forte dolor di capo e molta sete. Può liberamente muovere ogni arto, ma quello che di singolare mi sorprende è un freddo marmoreo che si riscon-

---

(1) *Andral.* Compendio d'anatomia Patologica. Malattie dei centri nervosi di relazione Sez. I. Cap. 3. Art. 2.

(2) Anatomia Patologica e descrittiva Tom. 3. pag. 485.

tra agli arti superiori ed alla parte superiore del tronco. La circolazione, la respirazione per nulla si risentono in tanto cambiamento. Così passa tutta la notte e come soporosa si conserva in tale stato per cinque giorni, nel qual tempo presentaronsi molte macchie di forma petecchiale al collo, alle braccia, al dorso; la lingua si fece aridissima, non ci fu dato nè coll'applicazione di pannolini caldi, di bagni caldi senapati, di senapismi, di riscaldare gli arti superiori, che sempre di un'eguale temperatura si conservarono. In fine, cioè negli ultimi due giorni di vita, presentossi pure difficoltà nel deglutire, e le bevande s'insinuavano nella trachea, cosicchè se non lasciavi di darle a bere eri certo di darle la morte soffocandola. Ma la saliva separata nella bocca non tardava a colare nella trachea, da cui il rantolo e la morte, mostrando fin all'ultimo momento, per quanto poteva manifestarsi, di conservare abbastanza sana l'intelligenza rispondendo adequatamente alle interrogazioni che le erano fatte. Moriva la notte del 9 dello scorso marzo.

La sezione cadaverica eseguita dopo trent'ore ci mostrava — null'altro da rimarcarsi all'esterno che le molte macchie petecchiali già osservate in tempo di vita. — Al capo iniezione delle meningi, lieve versamento sieroso sotto l'aracnoide, iniettata pure la sostanza cerebrale. Tali condizioni di iniezione e versamento ad egual grado erano pure alla midolla spinale. Ma la cosa più singolare si era una macchia di nero sangue di forma elittica, lunga circa un pollice, larga la metà, che vedevasi levata la dura madre sotto le due membrane aracnoide e pia meninge nella faccia laterale interna dell'emisfero sinistro del cervelletto, la quale prolungavasi nella faccia inferiore verso il corrispondente peduncolo; tagliata a mezzo riscontravi una cavità ovale che contener poteva una noce colla corteccia e che

estendevasi dalla metà dell'emisfero sinistro fino al destro, e dalla faccia posteriore di quello sin verso il peduncolo corrispondente. Questa cavità era piena di sangue nero aggrumato ed avente tutti i caratteri d'una caverna apopletica. Le arterie tutte del cervello presentavano punti di ossificazione. Grandi ossificazioni pure in forma di laminette si osservavano all'aorta addominale, alle iliache interne, le quali sembravano essersi allungate, perchè avevano un andamento sinuoso; alla parte inferiore dell'aorta toracica, alla parte superiore di questa ed alle arterie degli arti qualche punto soltanto ben raro e piccolo presentava simile alterazione. Ipertrofia delle pareti del ventricolo sinistro; la parete dell'aorta prima dell'arco un po' ingrossata ma non ossificata. In normale condizione trovavansi gli altri visceri.

*Osserv.* 3.ª Giorgio Baffler granatiere nel I.° reggimento Svizzero entrò nello spedale militare dell'Abbadìa il dì 21 aprile 1839 per un forte dolore alla regione dorsale accompagnato da gagliarda febbre; un'energica cura evacuante e deprimente parve vincere dopo molti giorni questi sintomi, che riferivansi ad una lombaggine. Quasi convalescente, sul finire del maggio fu preso da un assai forte Pneumonite che lo mise in pericolo di vita; superata questa malattia mostrò nella convalescenza un notabile deterioramento nella nutrizione e nelle forze muscolari; a nulla giovava la lauta dieta, a nulla gli amari, i marziali, i nutrienti, e se pure un giorno ti sembrava ottenere miglioramento svaniva nel successivo e di mese in mese mostrava notevolissimo peggioramento. In fine accostandosi il verno non fu più capace di abbandonare il letto ed alla mancanza di forze, alla denutrizione si aggiunse pure una sensazione straordinaria di freddo, non corrispondente però al grado di temperatura che si poteva rilevare all'esterno

del suo corpo, essendo di poco inferiore al normale. Passò tutto il verno coperto da molte coltri imbottite e giunsi per sino ad enumerarne dieci, cosicchè quantunque la temperatura dell'infermeria in cui dimorava si mantenesse a + grad. 8 di R. circa, accusava sempre freddo e chiedeva pelliccie e fuoco, ma non trovò conforto che dal vino e dal laudano, che con certa moderazione gli veniva accordato. Finalmente giunto al grado di scheletro senza alterazione nè di circolo nè di respiro, col calore sempre di grado inferiore al normale, colle funzioni gastro-enteriche regolari, senza profluvio alcuno, senza alcuna anche solo abbondante evacuazione, senza segni di paralisi, sempre presente a se, pieno di spirito, di coraggio e di speranza moriva il 20 marzo 1840.

*Necroscopia.* — Notabilissimo dimagramento; ogni coscia poteva essere contenuta nel cerchio formato dal dito grosso ed indice della mano uniti pei loro apici, e così tutto in proporzione denutrito a modo da dirsi un vero scheletro. Ciò notato passai con diligenza al taglio di questo cadavere, ed osservati i visceri dei tre ventri nulla potei rinvenire a cui attribuir si dovesse la morte di questo uomo, ritenendo io che la mancanza d'adipe, la floscezza dei tessuti non sieno da reputarsi che effetti di una stessa causa, quella cioè che produsse il marasmo universale. Dietro il sospetto che la malattia fosse stata una tabe nervosa non lasciai di osservare lo stato dei gangli e plessi; ma allorchè avanzando le mie ricerche metteva a scoperto i gangli dorsali del gran simpatico, rinvenni una prominenza a guisa di tumore non molto elevata nei corpi della colonna vertebrale subito sopra le gambe del diafragma, lunga più di tre pollici e larga poco meno, fluttuante e coperta dalla pleura che ricopre i corpi delle vertebre. Tagliato a mezzo questo tumore si vide pieno di pus di

colore assai bianco nel centro, assai fluido e denso alla periferia; entro a questo ascesso erano compresi i corpi delle vertebre 7,ª 8,ª 9,ª 10ª dorsali i quali erano cariati in vario grado: di quello della 9ª più non ne esistevano che due piccoli pezzetti staccati dal restante della vertebra; quello dell'8ª aveva perduto tutta la sua metà inferiore, e la superiore era corrosa nella parte anteriore della faccia arcuata; la superficie inferiore della 7ª e la superiore della 10ª avevan pur esse in minor grado eguale alterazione; delle tre cartilagini esistenti fra queste quattro vertebre più non eravi traccia alcuna. La midolla spinale per il tratto di quasi due pollici corrispondente all'8,ª 9ª e parte della 10ª vertebra dorsale era atrofizzata, in conseguenza, pareva, della compressione che per la distruzione totale e parziale dei corpi delle vertebre sovraccennate aveva dovuto soffrire, non essendo sufficiente a difenderla i legamenti gialli i quali eran quelli, che uniti al periostio formavano la parete posteriore dell'ascesso.

*Osserv.* 4.ª Questa osservazione mi forniva un giovane falegname di circa trent'anni, ben formato e robusto, il quale affaticò grandemente nei primi giorni di maggio nel traslocare la sua officina, portando pesi enormi sul dorso. Non passarono dopo ciò molte ore che un mal essere generale ch'egli attribuiva alla stanchezza lo assaliva accompagnato da un curiosissimo fenomeno, cioè da una sensazione di intenso freddo ch'egli aveva al tocco in qualsivoglia parte del corpo di qualunque cosa anche calda; fino l'aria che inspirava le produceva tal sensazione. Mi si presentò a chieder consiglio per questo suo male: rinvenni allora aver egli una fisionomia assai abbattuta ed una tardità grande nel rispondere e nell'agire: a stento comprendeva le cose che gli si dicevano; il suo polso era forte,

pieno, il calore della sua pelle e dell'aria che espirava, esplorato colla mia mano, era, di poco però, ma maggiore del normale. Accusava di più, dolore gravativo al capo che si estendeva lungo la colonna vertebrale, un ronzio agli orecchi ed una sensazione di ansietà, di smania ch'ei non era capace di esprimere. Posto in letto, assoggettato fu ad una cura evacuante e deprimente; i fenomeni morbosi progrediscono, le evacuazioni si eseguiscono involontarie, dalla tardità d'agire passa al sopore, resta immobile e chiamato o punto difficilmente si può togliere da questo stato. In fine sudori profusi, tremiti generali a guisa di convulsioni, che duran cinque, dieci minuti e che bene spesso ripetonsi, precedono di un giorno la morte, la quale avviene sul finire della quarta giornata di male. Diede segno finchè gli fu possibile della sensazione dolorosa di freddo che provava all'applicazione di qualunque corpo che lo toccava.

*Necroscopia.* — Rigidità grande dei muscoli, alterata la fisionomia tanto che non era quasi più riconoscibile.

Iniezione delle membrane del cervello, lieve versamento sieroso sotto l'aracnoide eran le alterazioni che vedevansi al capo. A dare però spiegazione ai sintomi presentati veniva la sezione della colonna vertebrale, la quale mostrava sotto la dura madre spinale uno stravaso di sangue coagulato, che dall'origine dei primi nervi dorsali si estendeva sino allo incominciare della coda equina; questi coaguli di sangue erano di maggior volume nella parte posteriore superiore dorsale. La sostanza nervea della midolla spinale come pure l'origine de' suoi nervi non presentavano che una forte iniezione.

Analogo a questi casi trovo un esempio di permanente algore raccolto alla Salpêtrière e riportato dall'Illustre *Cru-*

*veilhier* (1), aggiungendo che questo fatto per quattro mesi non cessava d'essergli un soggetto di ammirazione fino a che la necroscopia ne porgeva una patente spiegazione in una compressione di quella parte più alta della midolla spinale che si unisce a quella che prende il nome di midollo oblongato; compressione avvenuta in seguito di una lussazione spontanea della prima vertebra cervicale colla seconda, ove l'apofisi odontoide di questa comprimeva la midolla spinale contro la metà posteriore del gran foro dell'osso occipitale e la parte posteriore dell'atlante. Il quale fatto, termina il sullodato *Cruveilhier*, sta a convalidare l'avviso dei Fisiologi, i quali considerano la midolla spinale come il principale focolare del calore animale.

Nè a me sembra al certo d'essere in errore se io pure attribuisco il fenomeno tanto del raffreddamento del corpo sentito dalla mano esploratrice, come nei primi tre casi sopra narrati, quanto nel quarto la sensazione di intenso freddo accusata dal solo infermo senza reale ed effettivo raffreddamento, alla compressione parziale del sistema cerebello-spinale, unica alterazione fatta conoscere dalla necroscopia in tutte quattro le narrate storie, la quale possa dare una plausibile spiegazione dell'alterazione d'una proprietà generale della vita organica del corpo dell'animale. Nè al certo mi fu dato di rinvenire cosa alcuna nel sistema circolatorio sanguigno, e nel respiratorio, la quale accagionar si potesse dell'accennato fenomeno, nè al certo le ossificazioni delle arterie, ritrovate nella seconda osservazione, mi sembrano aver dovuto per nulla influirvi, mentre fu con diligenza osservato il lume di tutto il sistema arterioso, e si vide tutto libero e non fu riscontrato ri-

---

(1) Anatomia Patologica fasc. 49.

stringimento tale, o altro, che far potesse obice alla libera circolazione; nè puossi attribuire a vizio di circolo sanguigno per la ragione che le ossificazioni trovate nelle pareti delle arterie abbiano fatto perdere a queste la loro contrattilità e per conseguenza la forza di inviare alle parti lontane la necessaria quantità di sangue, perchè l'alterazione mostravasi dopo che l'aorta aveva compito il suo arco, cioè dopo che già aveva dato origine alle arterie subclavia ed innominata. Che se causa fosse stato l'ossificazione delle pareti arteriose, non doveva il raffreddamento del corpo presentarsi maggiore alle estremità inferiori, per l'ossificazione grandissima dell'aorta addominale, delle iliache? E non fu tutto il contrario? Di più, un raffreddamento del corpo per causa del circolo non presentasi forse sotto tutt'altro aspetto? E la differenza d'andamento, di sintomi, di esito del freddo prodotto da una minacciata cangrena senile, o dall'allacciatura d'una arteria, da quel freddo sempre eguale, permanente senza altro sintoma locale nè di dolore, nè di calore e senza l'infausto esito della mortificazione della parte, è tale da far ben conoscere dipendere quest'ultimo da un'origine tutto affatto diversa.

Ora farebbesi luogo a rintracciare se questi casi potessero portare alcun indizio per determinare se una parte soltanto del sistema cerebello-spinale, ovvero se tutto quanto abbia la proprietà di produrre il calore animale. La ricerca per una parte è di gravissimo momento, e per l'altra i fatti sono assai pochi, di modo che da questi non puossi avere uno stabile fondamento per appoggiare su essi una simile distinzione. Pure se si dovesse alcun che argomentare dai fatti accennati, sembrami che anche essi tendano a provare il pensamento che la midolla oblongata sia il principale centro nervoso della vita organica e quindi il

principale focolare del calore animale: giacchè egli è manifesto che nel caso del *Cruveilhier*, ove la compressione era subito sotto alla midolla oblongata, questo fenomeno fu durevole per quattro mesi, intenso da dirsi algore; ove l'alterazione era al cervelletto quantunque assai vicino a suoi peduncoli, come nelle due prime storie narrate, il freddo fu bensì intenso, ma non equabile a tutto il corpo, mentre gli arti inferiori eran di temperatura ben poco inferiore al normale. In fine ove avevamo la compressione sulla parte dorsale della midolla spinale come nella 3.ª e 4.ª Storia, è da rimarcarsi la sensazione di intensissimo freddo accusataci dall'infermo non essere corrispondente al grado di temperatura che sentiva la mano che esplorava; e di fatto nella 4.ª Storia si conservò per qualche tempo maggiore del normale. Da ciò vedesi chiaramente diminuzione di intensità del fenomeno in proporzione alla distanza della compressione della parte nervosa dal midollo oblongato; motivo per cui i casi sopra narrati sembrano dimostrare che la midolla allungata non è il solo produttore, ma bensì il maggior centro della forza produttrice del calore animale.

I casi osservati mi portano a fare un'ultima considerazione sull'utilità che da essi puossi ricavare nel diagnostico delle malattie dell'asse cerebello-spinale. Ma prima di ciò fare ripeterò che la pochezza del loro numero non permette al certo di stabilire su d'essi nè un segno, nè un indizio di tal valore, che possa avere quella certezza che è necessaria al medico pratico qual fondamento nel suo diagnostico. Egli è ben vero che i cinque sopra citati casi furono accompagnati da intenso freddo accusato dall'infermo o avvertito dalla mano che toccava il corpo di questo, pure quanti altri fatti vengono rapportati dagli scrittori di cose d'anatomia patologica, fra i quali citerò il solo *Andral*

che raccolti casi di alterazione del cervelletto consistenti in emorragie, rammollimenti, produzioni accidentali, conosciuti all'epoca della pubblicazione della sua Clinica Medica porta un numero di trentasei osservazioni, nei quali non viene per nulla fatta menzione dell'accennato fenomeno. Quanti altri casi non rinvengonsi di alterazione e compressione della midolla spinale per i tumori della spina bifida, per alterazione delle vertebre e per altre molte abnormità sì delle pareti, che della stessa sostanza nervea distrutta o cambiata, descritti nelle opere di *Morgagni*, di *Cruveilhier* e d'altri senza che siasi fatto cenno di raffreddamento del corpo? Laonde non potrassi al certo portare questo fenomeno all'onore di sintoma patognomonico della compressione del sistema cerebello-spinale. Ma se ogni volta che ci si presentano analoghe alterazioni non abbiamo un corrispondente grado di diminuzione del calore, e per conseguenza dir non possiamo che quando è compressa questa porzione di sistema nervoso trovasi impedita la produzione del calore animale; potremo noi dire che ogni volta che presentasi un freddo reale o una sensazione di freddo intenso avvertita dall'infermo, freddo durevole, esteso a tutto o ad una grandissima parte del corpo, senza molesto senso di calore o di dolore alla parte fredda, in somma un complesso di sintomi analoghi a quelli offerti ne' suddescritti casi, potremo dire ciò dipendere dall'impedita influenza della parte sopraccennata del sistema nervoso per essere compressa, o in altro modo organico o anche dinamico alterata? L'osservazione di molti fatti di simil genere sarà sola capace di rispondere a tale quesito, ed essa sola potrà portare questa proposizione o nel numero delle mediche verità, ovvero farne conoscere la insussistenza. Fin ad ora però sarà da ritenersi questa una congettura, che se non altro potrà servire quale indizio a tracciare la via

d'investigazione, che devesi tenere per giungere ad una diagnosi alla quale mai avrebbesi pensato senza la considerazione di questo sintoma, ossia di questo particolare raffreddamento.

Sulla dissenteria che dominò epidemica nell'anno 1841 nel comune di San Lazzaro presso Bologna. Lettera del dottor *Demetrio Rasi* medico chirurgo in quel Comune al dottor *Raffaello Cavalieri* in Bologna (1).

Se mi è grato all'animo vedere in oggi in questa mia Comune per opera dell'innesto vaccino salvi tanti uomini dalla morte, o da quei gravi danni che arreca ora in questi dintorni il terribile vaiuolo arabo confluente mi è d'altra parte dolentissimo osservare in sua vece una pericolosissima dissenteria.

E veramente degna di attenzione può ella ritenersi, sì per le cagioni, sì per l'ordine dei sintomi che l'accompagnano, sì per gli esiti che mostra nelle vittime che miete, e sì per il metodo curativo singolare, che la corregge e la vince.

Le quali cose appunto m'invogliarono a scrivere questa Lettera e dirigerla a Voi, narrando per essa tutte quelle osservazioni che ho raccolto in proposito. Ed a ciò fare m'indusse anche il genere di malattia, l'utilità che può sempre venirne registrandola negli Annali dell'Arte, e la fiducia in fine che da Voi studioso e ben dotto qual siete, io possa avere qualche migliore indirizzo di quello che m'abbia nella presente circostanza.

Fu ai primi del passato mese di maggio che osservai in alcune famiglie di Coloni della Parrocchia di Colunga

(1) Questa lettera fu scritta in data del 3 agosto 1841.

situata in questo Comune di San Lazzaro attaccati da dissenteria varii individui tra li sette e i dodici anni di età, in uno dei quali appunto infierì per modo che al quarto dì di malattia ne moriva.

Fra pochi giorni mi avvenne di osservare colti dallo stesso malore altri individui di età maggiore ed anche vecchi.

*Cagioni.* — Da cause comuni io derivava una tale malattia, che quivi da più che undici anni osservai sempre in qualche individuo, soltanto però nella stagione estiva; ma avendo in quest'anno preceduto lo sviluppo suo di alcuni mesi, ne incolpavo la primavera precoce con giorni caldi più dell'usato, e seguìti da notti fredde e da più fredde rugiade come ognuno sa. E ognuno sa pure che di se hanno poco riguardo li Coloni in ogni tempo dell'anno, e che in primavera poi si fa pompa di non averne alcuno; dal che ne viene il cattivo costume di dormire in luoghi ventilati od a cielo scoperto, dal che l'esporsi nelle prime ore del dì a corpo mezzo ignudo alle fredde e pungenti aure che accompagnano l'alzata del sole, e coi piedi scalzi camminare sulle cadute freddissime rugiade, aspettando che il sole poi li riscaldi e li asciughi. Argomenti senza dubbio principalissimi a produrre sconcerti di ventre, come lo dimostra quotidianamente la pratica.

E questa opinione teneva pure il mio amico e Collega distintissimo il dottor *Vincenzo Rivani* di Castenaso nel quale luogo assai prima di me egli osservava la malattia di cui vi parlo, anzi può dirsi che fra la povera e minuta gente di che abbonda anche quel Comune, ebbe questa la prima origine per quanto io ne sappia.

Ma quando dopo alcun tempo vidi che la dissenteria coi medesimi sintomi affliggeva pur anche chi era vissuto con molti riguardi, e quando la vidi tribolare alcune don-

ne sul finire del puerperio, le quali avevano avuto ogni cura del loro stato, e quando in alcuni convalescenti di malattie tutt'altro che di basso ventre, e quando in fine la vidi funestissima sui piccoli bambini e a modo che otto in breve tempo in una sola famiglia ne morirono, allora fu che non dalle cause comuni ma bensì, da particolari ignoti influssi atmosferici, da cagioni fors'anche elettriche, io pensava derivare un morbo siffatto (1).

E io pensava inoltre, che tali cagioni fossero pur esse le medesime che dopo circa sette anni rinnovarono mesi sono la epidemia tutt'ora dominante del vaiuolo.

Di che sempre più mi persuadeva studiando i particolari sintomi che tennero, e tengono dietro alla malattia ben diversi da quelli che offre la dissenteria comune, i quali sintomi sono i seguenti.

*Sintomi.* — L'individuo che si gode di una florida salute in qualunque età, sesso, e condizione, viene preso

---

(1) A farsi un' idea esatta della gravezza di questo malore giova riportare il seguente specchio de' malati e de' morti risguardo al sesso ed all'età in confronto del numero degli abitanti del detto Comune di S. Lazzaro.

| | | *Infermi* | *Morti* |
|---|---|---|---|
| *Maschi* | | | |
| Minori di anni 14 — | 821 | 288 | 39 |
| Dai 14 ai 60 . . — | 1222 | 371 | — |
| Maggiori di anni 60 — | 143 | 51 | — |
| *Femmine* | | | |
| Minori di anni 14 — | 730 | 207 | 28 |
| Dai 14 ai 60 . . — | 1190 | 38 | — |
| Maggiori di anni 60 — | 110 | 26 | — |
| Totale | 4216 | 981 | 67 |

È a notarsi però come le due cifre totali degl' infermi e de' morti comprendono soltanto quegl' individui che furono curati da me. Che se avessi potuto raccogliere con esattezza quei molti che da altri furono medicati o che non chiamarono soccorso, tali cifre sarebbero certamente maggiori del doppio.

da forte ed improvviso bisogno di evacuare, per il quale depone materie fecali consistenti e naturali. Ma non appena vi ha soddisfatto che di nuovo si trova nella necessità di ripeterlo, e viene sempre più sollecitato a farlo da un certo molesto senso all'interno dell'ano; se non che, questa volta la evacuazione si rende alquanto stentata e per essa depone poche feci con alquanto di muco sanguigno e in molti casi del solo sangue vivo. — Questo fenomeno si va ripetendo entro le venti o ventiquattr'ore per molte e molte volte e vi si associano li seguenti sintomi.

Ogni evacuazione, che per solito avviene fra li quindici ai venti minuti è preceduta, oltre al molesto prurito già ricordato, da fugaci, ma sensibili dolori al ventre con manifestissimi borborigmi, diminuisce l'appetito, la bocca diviene asciutta con un poco di sete, sopravviene una fiacchezza generale delle membra che fa desiderare il letto: sonni brevi e non seguìti da ristoro come in chi è sano: polsi poco frequenti, ma alquanto bassi e piccoli.

Sono tali i sintomi che accompagnano la dissenteria di cui vi parlo nel primo dì del suo sviluppo e se eccettuare si voglia che in alcuni casi essa è preceduta da una discreta febbre avente i caratteri dell'effimera semplice che appunto come questa si dissipa, in generale sono tali in tutti gli individui da me finora osservati.

Corse adunque le prime ventiquattro o trent'ore di morbo, succedono altri fenomeni più gravi e cioè: il tenesmo si fa continuo e più molesto, e tale alcune volte che per esso avviene a molti individui il totale rovesciamento dell'intestino retto, ed altre volte diviene permanente a quella parte il dolore ed il prolasso. — I dolori al ventre quantunque egualmente passeggeri si rendono più vivi e tormentosi: a questi susseguono evacuazioni di puro

sangue vermiglio, e di sangue ancora ad alquanto di muco commisto, le quali si ripetono cinque, sei ed anche sette volte in un'ora. — Li polsi appena frequenti, ma piccoli e veramente deboli; la lingua un poco asciutta e la sete discreta; pelle alquanto secca, di calore però naturale, ma pallida e floscia, e ciò in tutta la superficie del corpo; inquietudine e mal essere generale; perdita quasi totale del sonno e dell'appetito. — La malattia acquista poi un grado maggiore e ne diviene sempre più incerto l'esito: se tutti li predetti sintomi non decrescono alla quinta od alla sesta giornata di malattia, dal qual tempo a quello che tronca la vita dell'infermo altro non si aggiunge che un poco di *gonfiore* alla regione ipogastrica ed una totale anoressia.

Sono a centinaia gl' infermi che ho visitati a tutt'oggi afflitti da una tale malattia, ma a nessuno vidi più di quello che ho fedelmente narrato.

*Esito.* — Fra il quinto ed il decimottavo giorno dallo sviluppo della dissenteria avviene costantemente, o la guarigione, o la morte, ed è questa alcuna volta rapidissima, com'è anche sollecita nei casi prosperi la convalescenza.

Un bambino di due mesi appena, nel mezzo di floridissima salute, la cui madre che lo allattava era dissenterica e da me curata, preso all'improvviso dal malore dominante, ne fu vittima infelicissima entro allo spazio di sole *ventisette ore.*

Parimente un altro bambino di otto mesi compiuti, sanissimo al pari della sua nutrice, colto rapidamente dalla costituzione dominante moriva, dopo trentadue ore di malattia.

Gl'individui che per tal morbo perirono non giunsero mai ai sette giorni di malattia, nè a tutt'oggi vidi mai alcun caso in cui questa divenisse di andamento cronico.

Li due bambini, di cui or'ora ho detto, furono da me colla maggiore diligenza sezionati, ed eccone il risultato.

Nell' interna parte delle intestina crasse soltanto osservai lividi punti più o meno spessi, più o meno marcati, e più o meno estesi, e veramente *cancrenosi*, e si osservava una visibile differenza fra questa porzione, e l'altra detta *tenue*, la quale vedevasi mancante di questi, e naturalissima. — Il fegato era floscio e scolorato colla vescichetta del fiele soprabbondante di bile condensata. — Tutte poi le altre viscere del ventre si notavano in uno stato naturale, come pure il sangue che raccolsi dai vasi di questa cavità non mi parve ai caratteri fisici allontanarsi dal naturale.

Non fu dissimile per alcuna guisa una terza autossia che praticai sopra il cadavero di un giovanetto di undici anni morto di dissenteria in sesta giornata e da me curato col tamarindi cogl'oleosi coll' ipecacuana coi clisteri ecc.

Ma per questa autossia nacque in me un forte dubbio, se cioè quei punti cancrenati, che come dissi erano qua e là sparsi nell'interno delle intestina crasse fossero mai per avventura le glandole della membrana mucosa; talchè essendomi or'ora venuto alle mani il cadavero di un altro fanciullo d'età circa di quattr'anni e mezzo, morto in decima giornata della malattia in discorso, e con tutti i sintomi già narrati, mi diedi a sezionarlo con moltissima esattezza, e vidi chiaramente co' miei occhi, ed altri pure il videro, che a quei punti o folicoli cancrenati di grossezza del miglio, corrispondevano le glandole della mucosa. Ed avendo preso in esame un pezzo d'intestino colon in cui si notavano molti dei detti folicoli cancrenati e guardatolo verso il lume si videro alcuni di essi ingranditi più che grana di miglio e in alcuni punti veramente ulcerati.

Se queste luttuose circostanze si prolungheranno m' ingegnerò di raccogliere un maggior numero di tali osservazioni necroscopiche, rettificando quest' ultimo fatto, il quale mi sembra di non poco conto.

Or qui mi resta a dire che non è a dimenticarsi come un così rapido esito sia insolito nella comune dissenteria, come al certo è poi quasi nuovo quello di morire così come accade, cioè in tutto quasi il vigore della vita e della nutrizione; avvegnachè quando la comune dissenteria volge a tristo fine prende un cronico andamento, e quegl' infelici muoiono di tabe, ossia di tisi intestinale come suol dirsi.

*Cura.* — Io affidai in sulle prime la cura al salasso, alle sanguisughe, agl'oleosi, allo sciroppo d'ipecacuana, alla limonea minerale, alle bevande tartarizzate, alle semate nitrate, al tamarindo ed agl'altri subacidi; ma la esperienza mi fece in breve istrutto che altro metodo si conveniva; ed oggi per estesissime e ponderate osservazioni ne sono pienamente persuaso. E mi persuado pur anche che se vi è malattia che esiga dal Pratico vigilanza e rimedi speciali non v'ha dubbio che esser debba quella, cui da particolari influssi e non da comuni cause procede, nella quale è sempre ignota, od almeno incerta la condizione vera ed essenziale della malattia.

Nel quale concetto porto opinione siano meco in accordo quei Medici tutti, che per solido e verace fondamento nell'esercizio della medicina tengono l'osservazione e la esperienza.

Laonde m'indussi a praticare il metodo di cura che sono per dirvi e che tuttora mi guida con incredibile vantaggio — Appena è manifesta la malattia ordino una soluzione tamarindata, o di conserva di prugne selvatiche, e più spesso l'acqua del tettuccio, e massime in quei casi, sebbene pochi, che più sopra notai, in cui vi è unita la febbre.

Dopo le ventiquattro o trenta ore di questo metodo lievemente refrigerante e purgativo, esibisco all' infermo una decozione di riso, o di salep, o di lichen, o di radice di

altea, oppure una soluzione di gomma arabica e ne faccio bere assai e di continuo e al tempo stesso pratico due o tre clisteri per ogni giorno fatti con le medesime decozioni. — Applico, e massime nei piccoli fanciulli, un empiastro di riso ben cotto sul ventre, come pure lo applico all'ano in quei casi di prolasso come notai più sopra parlando dei sintomi. — Voglio in fine che il brodo il quale servir deve per alimento sia per la maggior parte fatto colla zampa del vitello. Nè vi sia nuovo che con l'uso continuato di questo solo, ottenni alcune sollecite e stabili guarigioni, nè ho poi sufficienti parole onde commendarlo mescolato che sia ad una leggiera decozione di corteccia peruviana nelle convalescenze.

Inoltre ho voluto tentare il rimedio tenuto sovrano, anzi specifico per la dissenteria dal signor dottore *Mondiére* e pubblicato nel nostro Bullettino Medico-Chirurgico nel fascicolo di aprile del 1839. — Rimedio che non mi sembrò di una azione dissimile da suaccennati e che soddisfacendo per ogni modo alle idee dei miei Coloni poteva d'altronde esibirlo a volontà e senza tema alcuna.

Incredibile ne fu il successo, giacchè non ebbi appena esperimentato l'innocente rimedio che m'avvidi dell'efficacia sua singolarissima nel curare da solo una tale epidemica dissenteria.

Il metodo poi che da me si tiene per l'uso di questo rimedio egli è il più semplice ed economico di quant'altri mai. Si prendano due bianchi o tre d'uovo di gallina freschi, e si dibattano per alcun tempo, si sciolgano quindi in una libbra circa di acqua del pozzo e unitavi porzione di zucchero si beva epicraticamente ripetendone la medesima dose cinque o sei volte in un dì.

Non mi è occorso che poche volte a tutt'oggi di oltrepassare le sette dosi di tale rimedio che non vedessi l'infermo in breve migliorato e fra poco guarito.

Ma già dell'efficacia positiva di questo rimedio per la cura della dissenteria dominante in oggi me ne assicurano pienamente le osservazioni fatte dai miei Amici e Colleghi il dottor *Vincenzo Rivani* di Castenaso ed il dottor *Paolo Altobelli* di Ozzano, i quali lo chiamano rimedio eccellente ed economico. — E l'unire insieme l'utile e l'economico è cosa sommamente desiderabile per noi massimamente a cui è affidata per l'esercizio medico la vita della più utile, ma la più povera gente.

Or mi conviene por fine a questa lettera nella quale ho avuto in animo, o mio Raffaello, di accennarvi alcune cose principali riguardanti la dominante epidemia dissenterica da me osservata. Che se la vita che meno, non fosse così com'è piena di fatiche e travagli, e se mi concedesse alcuno spazio di tregua, avrei tenuta minor fretta nel descrivere queste cose, che al dire di un nostro grande Maestro « la fretta è il maggior nemico del ben fare dopo la ignoranza. »

Tenetemi vivo nella vostra memoria e d'ogni altro comune amico, che col cuore pienissimo d'affetto sono ecc.

Delle punture molteplici nella cura dei buboni in via di suppurazione; del dottor *Hulard* medico-chirurgo a Rouen. (*Bullet. gén. de Thérapeutique etc. T. XXI, pag.* 108. 1841.)

Il metodo delle punture molteplici nei buboni già suppurati, di cui siamo debitori alla sagacia del Medico in capo dell'Ospizio-generale di Rouen, viene adoperato sono già due anni nel suo spedale con successo tale che ci autorizza a raccomandarlo ai nostri Colleghi.

Perchè riesca questo metodo siccome noi promettiamo, non bisogna perder di vista che indipendentemente dalla

puntura, avvi una condizione *sine qua non*, e questa è la *medicatura*. Scriviamo queste linee sotto l'influsso di un'osservazione lunga ed attenta; i fatti ci confermano sempre più in questa verità stabilita: che, cioè, ciascun insuccesso nell'ospedale di Rouen deve essere attribuito a negligenza nella medicatura, per non dire all'abbandono di questa ai malati.

Posto ciò, rammentiamo brevemente da prima quello che risguarda l'indicazione delle punture molteplici ed al loro procedimento operatorio, condizioni principali che d'altronde sono state esposte altrove da uno de' miei Colleghi il dottor *Vivefoy* (Thése du 21 août 1839). Così, tutte le volte, che in un bubone in via di suppurazione si voglia dare escita alla materia contenuta nel tumore, non si deve far uso delle punture molteplici, che allorquando essendo la fluttuazione manifesta in una certa estensione la pelle non sia troppo assottigliata, poichè in allora, sprovista del suo tessuto cellulare non è più atta a riunirsi alle parti sottoposte, dopo l'evacuazione metodica del centro purulento (1); d'onde la necessità in allora di aprire largamente, e la conseguenza delle ferite considerevoli, senza calcolare le cicatrici indelebili che vi succedono. Essendo dunque la pelle in condizioni favorevoli, si praticano delle punture in quantità proporzionata all'esten-

---

(1) Questa è pure un'ottima avvertenza pratica che si suole avere dai nostri Chirurghi i più oculati, allorchè si faccia, com'è d'uso, un solo lungo taglio al bubone suppurato, il quale a dir vero con questa precauzione riesce da noi in generale senza inconvenienti. Non è per ciò che la pratica qui indicata non sia in alcuni casi, massime in soggetti di tempra cachetica, raccomandabile, allorchè un'esperienza estesa, com'è la su esposta, viene a dimostrarne l'efficacia.

*(I Comp.)*

sione della raccolta purulenta; questa operazione richiede un bisturì non sottile ma a punta larga e grossa; le punture non debbono essere troppo vicine, ma separate le une dalle altre da uno spazio di circa un centimetro e mezzo almeno; con questa avvertenza, non si è esposti a vederle confondersi assieme e produrre in allora un'apertura troppo grande, ed incorrere in quegli inconvenienti che mercè loro si scansano tanto felicemente.

Se, dopo avere adempite appuntino queste prime indicazioni, alcuni pratici non hanno potuto lodarsi delle punture molteplici, egli è che non si sono curati, altro che di esse, e che poco diligenti nella *medicatura*, hanno affidato questa ai loro malati. Qual cosa è in allora avvenuto? Quello che succede sempre o quasi sempre, ed è che gl' infermi credendo di guarire più presto, premono sul bubone per farne escire il pus, introducono nella medesima apertura, ed il più profondamente possibile, degli stuelli spesso troppo grossi in proporzione delle piccole aperture, e producono con ciò lo staccamento della pelle, accidente che ogni nostro sforzo tende a prevenire. Ora, dopo aver fatto colla punta di un bisturì le punture necessarie, egli è indispensabile instituire la medicatura da se stesso, e colle seguenti precauzioni: Non premere giammai sul bubone per farne escire il pus; introdurre in ciascuna delle piccole aperture un piccolissimo stuello composto tutt'al più di tre a cinque fili di filaccia; un'altra precauzione importante si è di non mai forzare l'introduzione di questi piccoli stuelli; se si vede obbliterarsi l'apertura non bisogna cercare di aggrandirla con uno stuello sproporzionato; vale meglio ad ottenere questo effetto adoperare di nuovo il bisturì. Introdotti li stuelli una volta con tutta la diligenza prescritta, si ricopre il bubone di un cataplasmo emolliente, ed il tutto si mantiene in sito

con una fasciatura mediocremente stretta; il che fatto, si deve ripetere la medicatura mattina e sera; di più, è superfluo il dire che è necessario il riposo ne' primi giorni che seguono le punture. Si continua in questo modo fino a che si vede la pelle appianarsi, e riunirsi alle parti vicine sottoposte, non che obbliterarsi le piccole aperture.

(Oltre molti fatti favorevoli che il dott. *Hulard* ha già consegnati in una sua tesi (21 febbraio 1840), ne potrebbe aggiugnere moltissimi dei quali riporta nel presente articolo due, ove con quattro punture in uno, con cinque nell'altro in otto o dieci giorni, avute le predette cautele, si era già ottenuta la guarigione.)

Ecco, osiamo dire oggigiorno, così termina l'*Hulard*, un nuovo acquisto per la terapeutica de' buboni. Siccome già abbiam detto, all'Ospizio-generale di *Rouen* ciascun bubone in via di suppurazione, e nelle condizioni prescritte, è curato col metodo delle *punture molteplici;* Egli è per ciò che non si veggono più come altra volta, di quelle piaghe interminabili succedere ad un'apertura larga dei buboni suppurati, sia mediante i caustici, o gli strumenti taglienti.

Possa questa verità, che noi proclamiamo pel giovamento della pratica, essere ben accolta dai nostri Colleghi, ed arrecare que' frutti che ne possono aspettare!

Intorno la cura delle bruciature praticata nello spedale della Carità di Parigi. (*Bullet. gén. de Thérapeutique etc. T. XXI, pag.* 111. 1841.)

Le bruciature ammesse allo spedale della Carità, nelle sale del *Velpeau*, sono generalmente considerate, in quanto alla loro profondità secondo la classificazione di *Dupuytren*. Se ne stabiliscono per ciò sei specie: Bruciature al primo

grado od eritematose; bruciature al secondo grado o flittenoidi; bruciature al terzo grado, vale a dire con alterazione del derma; bruciature al quarto grado, quando esse penetrano fino al tessuto sotto-cutaneo; bruciature al quinto grado, quando invadono le parti molli più profonde; e bruciature al sesto grado, quando tutta la parte è scarificata.

Tre generi principali di mezzi sono opposti da *Velpeau*, a queste diverse varietà di bruciature. Pel primo grado, e se la bruciatura occupa qualche tratto di un membro, si può limitare ai semplici refrigeranti ovvero ai topici risolventi vantati da tutti i Chirurghi. Ma un modo di curare che quasi sempre costantemente è di molto giovamento, è la medicatura colle liste di diachylon, secondo il metodo di *Baynton*. Questo medesimo mezzo si applica alle bruciature di secondo grado, ed anche a quelle di terzo grado. Se si tratta della bruciatura eritematosa, una sola medicatura basta, e quando si tolgon via le liste al terzo od al quarto giorno, egli è ben raro che l'infermo non sia compiutamente guarito.

Per le bruciature di secondo grado, il *Velpeau* fa da prima levare l'epidermide dei flitteni, ed astergere diligentemente, mercè un pannolino, la superficie bruciata, di poi vengono applicate le listerelle, e quasi sempre due o tre medicature simiglianti conducono il disseccamento ed una cicatrizzazione compiuta di tutta la superficie. Si sono vedute in quest'anno alla Carità, delle bruciature di questa specie che occupavano quasi tutta la lunghezza dell'avanbraccio, guarire in sei o sette giorni, e non essere necessario che due medicature. Se la bruciatura è al terzo grado, le medicature debbono essere più numerose e la guarigione non avviene quasi mai in meno di dieci o quindici giorni, per la ragione che prima di cicatrizzarsi, la

superficie bruciata debbe da prima spogliarsi delle escare che la coprono in conseguenza del lavoro eliminatorio naturale.

Questo modo di medicare, di un'estrema semplicità, esige peraltro alcune precauzioni. Non conviene questo se non quando la parte malata non sia la sede di un gonfiore infiammatorio pronunziato; non conviene parimenti quando la bruciatura occupa una larghissima superficie; di più non si può applicare nè alla faccia, nè al collo, nè al petto, nè al ventre, neppure al principio degli arti. Esso per conseguenza non deve essere preferito che per il braccio, l'avanbraccio, la mano, la coscia, la gamba ed il piede. In tutte l'altre parti, e specialmente alla faccia, *Velpeau* preferisce l'uso di un linimento, il quale procura dei risultati preziosissimi, e questo è il linimento oleo-calcare, composto, come si sa, di parti eguali di olio di oliva e di acqua di calce assieme ben battute (1). Se ne imbevono le barbule di una penna per toccare tutte le superficie bruciate quattro o cinque volte al giorno. Se la bruciatura occupa la faccia non si ricopre con alcuna specie di fasciatura. La si lascia completamente all'aria libera, od è bene in allora porvi sopra un foglio di carta *brouillard* dopo ciascuna medicatura.

Fra gli altri fatti che si sono presentati alla Carità, nel corso dell'estate, si possono citare i due seguenti:

Un uomo, che lavorava nelle latrine, appiccò fuoco ai gas di un luogo che nettava; egli ebbe tutta la faccia, il davanti del collo, e le due mani bruciate al primo, secondo e terzo grado. Entrato alla Carità il giorno dopo l'accaduto, quest'uomo, il quale sembrava arrostito, fu subitamente sottoposto all'uso del linimento oleo-calcare

(1) Ved. di questo Bullettino Ser. 2.ª Vol. VI, pag. 410.

e questo fu l'unica specie di cura che subì; potè uscire e riprendere le sue occupazioni passati solo nove giorni, avendo la faccia e le braccia del tutto libere da escoriazione o da qualunque superficie purulenta.

Una giovane ebbe sconcia tutta la faccia, compresa la fronte e la regione sopra-ioidea, più una porzione delle due mani da una bruciatura cagionatale violentemente da acqua bollente; ella entrò alla Carità il posdimani dell'avvenuto; si verificò un gonfiamento risipelatoso ed una reazione assai viva da pertutto ov'eravi stata azione del calorico. La bruciatura esisteva al primo grado in alcuni punti, al secondo quasi da pertutto, ed al terzo qua e là verso i pomelli. Furono sospese subitamente le medicature col unguento saturnino che erano state adoperate da prima, e tosto si venne all'uso del linimento oleo-calcare. Il dolore, il calore, la tumefazione cominciarono a diminuire subitamente; le parti si scrostarono a poco a poco, e l'ammalata si trovò guarita all'ottavo giorno.

Questo è il trattamento che il Professore della Carità raccomanda particolarmente di mettere in uso per le bruciature dei tre primi gradi, quando esse occupano delle superficie estese e delle regioni difficili a medicare, ovvero che sono abitualmente in contatto coll'aria esterna. È inutile l'aggiugnere che per le bruciature con escare profonde, questi due generi di medicatura non hanno più un valore speciale, in allora bisogna aspettare la suppurazione, la caduta delle escare, ed adoperare poscia que' mezzi atti a fare cicatrizzare le ulceri.

*Velpeau*, il quale ha d'altronde sperimentato comparativamente nelle bruciature larghissime del tronco e delle membra, il cotone, l'acqua fredda e l'acqua clorurata, è giunto a questa conchiusione: che il cotone non possede sensibilmente maggiore efficacia della filaccia, che l'acqua

fredda produce presso a poco gli stessi effetti della soluzione clorurata, e che l'acqua semplicemente salata, di cui si fa uso da lungo tempo fra il volgo è realmente la migliore. Bisogna dire ancora che le bruciature che occupano almeno la metà del corpo, e che hanno alterata tutta la grossezza della cute, è rare volte che lasciano sopravvivere il malato al secondo o terzo giorno, o in altri termini, siano queste al periodo di reazione, od a quello di suppurazione, in questi casi non v'ha alcuna cura che possa presentare qualche speranza di successo; ma sopra diciotto esempi di bruciature citati da *Velpeau* in un suo rendiconto di quest'anno non ve ne sono stati di questa specie.

Rimedi secreti. *( Journ. de Chim. méd. T. VII, Sér. 2.e pag. 444. 1841 )*

*Formola della pasta pettorale balsamica, di* Baudry.

Processo.

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Gomma arabica | . . | 3 kilog. (℔ jx ℥ ij ℈ g̃ xviij) |
| Zucchero bianco | . . | 2 kilog. (℔ vj ℥ j ℈ ℈ ij ℈) |
| Tridace (estr. di lattuca) | | 8 gram. 8 decigram. ( ʒ ij ℈ j g̃ xviij ) |
| Zucchero in pezzi | . | 31 gram. (℥ j ʒ ij g̃ jx) |
| Balsamo di tolu | . . | 4 decagr. (℥ j ʒ iij ℈ ij g̃ viij) |
| Acqua di fiori d'aranci | | 1 ectogr. e 86 gram. (℥ vj ʒ vj ℈ ij g̃ x) |
| Essenza di cedro | . . | 4 gocce |
| Bianco d'uovo | . . | N. 4 |
| Succo di liquerizia | . | 40 gram. (℥ j ʒ iij ℈ ij g̃ viij) |

Preparate le materie suddette nella dose indicata, si procede nel modo seguente:

Si fonde la gomma arabica nel doppio del suo peso d'acqua, e si fa passare per una stamigna. Lasciata in quiete 6 ore perchè vadano al fondo i piccoli granelli di sabbia, si decanta in un bacino ben stagnato, vi si aggiunge lo zucchero in pezzi, e si mette a bagno maria agitando continuamente con una spatola di legno. Allorquando la pasta è vicino a formarsi vi si aggiunge il succo di liquerizia, e il tridace che si fonde prontamente.

Triturata in mortaio di marmo la quantità suindicata di balsamo tolutano unitamente a 31 gram. (℥ j ℈ iij ʒ jx) di zucchero in pezzi, si mette entro a un piccolo matraccio con dell'acqua di fiori d'arancio, e si riscalda il tutto a bagno maria per sei ore. Passate le quali si feltra il liquido che si aggiunge poi alla pasta prima che sia cotta. Allorquando si batte il dorso della mano nella pasta, e che si vede che non aderisce che leggermente, allora vi si aggiunge a poco a poco e dibattendo continuamente il bianco d'ovo ridotto a schiuma, e aromatizzato coll'essenza di cedro. Aggiunti tutti i bianchi d'ovo, si lascia la detta pasta al fuoco durante un quarto d'ora dibattendo continuamente; si cola quindi in istampe di ferro bianco, che si lasciano a un dolce calore di stufa per un giorno, e si levano poi via lasciandole raffreddare. La pasta così ottenuta si può anche chiudere in iscatole.

*Formola della pasta pettorale balsamica*, di *Régnault*.

Il signor *Flon*, farmacista di Parigi ha inviato all'Accademia Reale di medicina la formola della pasta pettorale, che ha fatto avere alla vedova *Régnault* un brevetto d'invenzione.

Questa formola è la seguente:

Quattro fiori . . . 5 ectogr. (℔ j ℥ xj ℈ j)
Gomma arabica . . 3 chilogr. (℔ jx ℥ ij ℥ ℊ xviij)
Tintura di balsamo tolutano 24 gram. (℥ vij ℊ jv)
Acqua . . . . . 1 kilog. e ½ (℔ jv ℥ vij ℥ ij ℊ jx)

Questa pasta ottiensi colle dette materie, e seguendo le regole indicate per la formazione delle paste.

*Formola del cioccolato di lichen islandico, di* Tapie *di Bordeaux.*

Il 6 settembre 1834. Brevetto d'invenzione di cinque anni al signor *Tapie* (Giuseppe), farmacista a Bordeaux (Gironda), per un cioccolato preparato col lichen islandico.

*Preparazione.*

Il miglior modo d'unire il lichen al cacao, ed allo zucchero, è quello di privarlo almeno in parte della sua amarezza facendolo macerare per alcuni minuti nell'acqua bollente; si getta via quindi la dett'acqua, e si fa sgocciolare il lichen per alcune ore, dopo le quali si fa una decozione di mezz'ora; poi si passa, si decanta, e si termina la concentrazione a bagno-maria. Allorchè si ha una consistenza eguale a quella degli estratti ordinari, si distribuisce questa materia entro capsule per poterla ben disseccare al calore di una stufa; quindi si riduce l'estratto in sottile polvere, che si sparge poi nel cioccolato.

Pr. Zucchero in pani 3 kilogr. ½ (℔ x ℥ viij ℥ ℈ x ℊ xxj)
Caccao scelto di Caracca 3 kilogr. (℔ jx ℥ ij ℥ ℊ xviij)
Canella di Ceylan 31 gram. (℥ j ℥ j ℊ jx)
Estratto secco di lichen 403 gram. (℔ j ℥ ij ℥ vj ℈ ij ℊ vij)
Gelatina di lichen islandico 5 ectogr. ℔ j ℥ vj ℥ iij ℈ j ℊ iij)

Impiegasi anche quest'ultima sostanza per facilitare la manipolazione, e perchè la pasta divenga assai fina.

Dell'olio di segala cornuta, e del suo impiego in terapia. *( Journ. de Pharmac. etc. T. XXVII, pag.* 430. 1841 *)*

Il dottor *Samuele Wright* ha dedicato molti articoli del *Journal de médecine, et de chirurg. d'Edimbourg* alle ricerche relative alla preparazione, e all' impiego dell'olio di segala cornuta. Quest'olio ottenuto, e studiato da *Wiggers* nel 1832 (1) si prepara facendo agire l'etere solforico sulla polvere di segala cornuta. Separata la tintura eterea, e lasciato evaporare spontaneamente l'etere rimane un olio senza colore, rilucente, untuoso al tatto, di un sapore leggiermente acre, e di un odore analogo a quello della segala cornuta.

In una nota inserita nel suddetto giornale, il dottor *Wright* cita un gran numero di casi nei quali esso ha impiegato l'olio di segala cornuta col maggior successo, e in quelle circostanze che si suole amministrare la segala, o la di lei infusione. La dose è dalle 20 alle 50 goccie in un veicolo caldo, come una infusione di thé, o una bevanda leggiermente spiritosa. Egli accerta che l' impiego di quest'olio è più sicuro, che l'effetto è più pronto, e l' ingestione meno disaggradevole di quello dell' infusione, o della sostanza stessa. Di più aggiunge d'aver conservato dell'olio di segala per più di quattro anni colle precauzioni ordinarie, senza che abbia perduto alcuna delle sue proprietà.

Inoltre ha impiegato quest'olio esternamente, e lo ha trovato attivissimo nei reumatismi.

---

(1) Veggasi il Journal de Pharmacie tom. XVIII, pag. 525.

Infine accerta ancora, che il detto olio possiede al maggior grado le proprietà della creosota, vale a dire arresta istantaneamente l'emorragia, e calma il dolor dei denti.

L'ha impiegato ancora con molto vantaggio nelle epistassi, e nelle perdite uterine avvenute dopo il parto.

## Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

*Seduta del 21 gennaio 1841.*

L'Accademico pensionato prof. *Antonio Cavara* legge una sua Memoria nella quale tratta — *Di una trapanazione del cranio eseguita con felice successo nell'Ospitale Maggiore di questa città la sera del 9 gennaio 1840, e dei metodi di medicatura più acconci dietro simile operazione.* —

Nel riferire questo nuovo caso di trapanazione da lui eseguita, avendone di già partecipato un'altro all'Accademia or son due anni, si propone di eccitare coll'esempio i chirurghi dei nostri dì a riprendere con coraggio una operazione di cui, non si sà per quale fatalità, se ne è quasi affatto abbandonato l'uso: i fatti narrati, attestando altamente l'utilità di siffatta operazione, basteranno ancora per abbattere gli argomenti che potessero essere messi in campo da coloro, che, anche senza averla mai tentata, non cessano per questo di dichiararla o inutile, o dannosa.

Nella sera delli 9 gennaio dell'ultimo passato anno venne portato nello Spedale di sopra nominato Antonio Pizzirani bolognese, ragazzetto di 14 anni, il quale, lavorando come manuale muratore, era caduto dall'altezza di ben 25 piedi, misura bolognese, percuotendo fortemente il suolo colla testa. Perdette tosto l'uso dei sensi, ed in tale stato mantenevasi ancora al momento della mia visita praticata poco dopo il trasporto. Nessuna lesione violenta si riscontrava, dice l'Accademico, nelle regioni diverse del corpo: niuna ferita appariva nelle parti molli che vestono il cranio; presentava l'infermo movimenti convulsivi agli arti; la respirazione era lenta, ed accompagnata di quando in quando da forti sospiri: il polso ristretto e tardo: abolite le facoltà intellettuali,

e l' uso dei sensi esterni. Gli occhi vedevansi aperti, ma immobili e colla pupilla insensibile all' azione della luce più viva: esistevano insomma tutti i segni di gravissima lesione cerebrale. Fatti radere i capelli, e ritentando un diligente esame alla testa parvemi allora di vedere sul parietale sinistro una lieve depressione, senza che però esistesse nè in quel punto, nè in veruna altra parte della medesima, ferita di parti molli, suggellamento o contusione di integumenti.

Fatta sul luogo dell' indicata depressione del parietale una incisione in forma di croce, portando alla lunghezza di due pollici ciascuno dei due tagli, sollevati gli integumenti, e raschiato il pericranio, rinvenni una frattura nel parietale depresso, incurvata in forma di C, o quasi di semicircolo, e situata presso la sutura sagittale. I lembi dell' osso fratturato spinti all' indentro costituivano la depressione che si sentiva, anche intatti gli integumenti, ma la rima della frattura era angusta in modo da non ammettere veruna punta o corpo che idoneo fosse, agendo a foggia di leva, di ricondurre al naturale livello la porzione d' osso depresso. Applicai in allora, sono sempre parole dell' Autore, la corona del trapano quanto più potei presso il luogo fratturato e depresso, seguendo in ciò le ordinarie regole, e rimosso l' orbicolo osseo, con opportuna leva mi venne fatto di rimediare al gravissimo sconcerto, sollevando l' osso depresso, e dando esito ancora a non piccola copia di sangue che nel luogo stesso erasi accumulata tra la faccia esterna della dura madre e l' interna tavola del cranio. L' ammalato in allora, quasi per incanto, ricuperò d' improvviso l' uso dei sensi, e cessò ogni movimento convulsivo nei membri: ripulita dai grumi di sangue la ferita, nè essendosi manifestato verun indizio che potesse far credere sussistente ancora l' interno gemitìo di sangue, furono ridotti gl' integumenti a perfetto contatto, e mantenuti in tale posizione con adattate striscie di cerotto adesivo. Applicata alla parte, cioè al di sopra de' cerotti, sufficiente quantità di filaccia e di compresse, questa prima medicatura venne fissata e mantenuta in luogo mediante l' adattata fasciatura debitamente compressiva.

Poco o nulla di rimarchevole mostrò tutto l' andamento della cura, per cui, tralasciando di esporre un prolisso ed inutile ragguaglio giornaliero di quanto venne operato nella medesima, dirò soltanto: che nei primi dieci giorni vennero eseguite quattro emissioni di sangue di ott' once

per ciascheduna, e che nella duodecima giornata furono applicate dieci mignatte ai processi mastoidei. Che gli ecoprotici onde tener lubrico il ventre furono presi dal genere degli oleosi, coadiuvando alla loro azione anche con qualche clistere emolliente. Pervenuti al 24.° giorno dall' epoca della riportata lesione, che è anche quella della operazione, la dieta, che era sempre stata molto scarsa, fu allargata alquanto fin che nel trentesimoquinto giorno gli si permise l' intero vitto, e nel 54.° partissi dall' Ospitale perfettamente guarito.

In questo felicissimo caso di trapanazione se l' assoluta mancanza della febbre, o di altri gravi sintomi, ha permesso che si proceda nella cura, relativamente ai rimedi generali ed interni, colla massima parsimonia, rendendo così inutile una distinta e minuta relazione dell' andamento della malattia, non deve però passarsi sotto silenzio il metodo dall' Accademico seguito nella locale medicatura della ferita, perchè nuovo e coronato sempre dal più felice esito. Le conseguenze più temibili, prosegue l' Accademico, che possono tener dietro all' operazione del trapano nella testa, si riducono alla infiammazione delle meningi, agli infiltramenti marciosi, ed al fungo, detto ancora ernia cerebrale: molto più di rado poi anche ai tumori fungosi della dura madre. Le mire dei chirurghi in tutti i tempi furono sempre dirette ad evitare queste funeste conseguenze, proponendo diversi e variatissimi metodi di cura nella terebrazione del cranio, e qui l' Accademico viene a narrare dettagliatamente i principali di questi metodi, esponendo ancora con sana critica i difetti dei medesimi, e quindi i motivi pei quali, trovati tutti insufficienti, conchiude Egli, essere d' avviso, che in qualunque siasi circostanza sarà sempre cosa vantaggiosissima il riunire le parti molli divise, e mantenute coi mezzi conosciuti a contatto, procurarne la pronta adesione, onde evitare così le funeste conseguenze solite tener dietro specialmente alla trapanazione del cranio. Semplificato in modo singolare dai moderni il metodo di medicare anche in chirurgia, sbanditi dalla terapia chirurgica, i balsami, gli unguenti, che ne costituivano per l' addietro tanta parte, nella sola forza medicatrice della natura è riposta la confidenza del chirurgo fisiologo, e secondando questa nei segreti suoi lavori, ed allontanando ogni causa che potesse opporsi al benefico influsso della naturale forza vegetante e riproduttiva dell' organismo si è certi di ottenerne i migliori effetti. Coll' impedire per quanto è possibile

il contatto dell'aria sulle ferite, si toglie a queste la facilità di passare in suppurazione: e quel trattato *De rara vulnerum medicatione* di un nostro illustre Italiano ha trovato nel secolo XIX. non pochi imitatori. Il Barone Larrey Ispettore generale di sanità di quelle numerosissime falangi, che tanto ebbero a combattere nella Russia coi rigori del clima e col ferro di nemici mortalmente irritati, ebbe campo di valutare in pratica la verità ed aggiustatezza di quel precetto. Il dotto Francese nelle sue *Osservazioni pratiche di chirurgia* ci ha trasmesso le storie di non pochi da Lui operati nella Capitale di Mosca, i quali, rimandati per mezzo delle ambulanze militari a Parigi, senza che verun chirurgo rinnovasse loro mai più la medicatura, anzi avendo egli stesso dato comando espresso di non farlo, rivide poscia e medicò per la prima volta, e dopo un mese e più a Parigi gli operati, e trovò le piaghe loro perfettamente cicatrizzate. Questo metodo di medicare e scoprire il più di rado possibile le ferite e le piaghe io stesso, prosegue sempre il *Cavara*, l'ho trovato in ogni caso utilissimo nella mia pratica, ed è da commendarsi e prescriversi principalmente negli Spedali nei quali per lo più l'aria è viziata, od eccessivamente fredda. Ma per ripigliare il filo del mio discorso dirò, che la riunione di prima intenzione delle parti molli in caso di trapanazione del cranio deve praticarsi a preferenza di qualunque altra medicatura, ed in qualunque siasi circostanza, tranne il caso in cui si vedesse emorragia, ed anche in questo caso, appena che il chirurgo si sarà assicurato di averla arrestata dovrà egualmente aver ricorso alla riunione delle parti divise. L'impedito contatto dell'aria, come lo dimostra la comune esperienza, rendendo men facile la infiammazione e la suppurazione della parte, allontana anche il pericolo degli infiltramenti marciosi verso il cervello, e degli altri gravissimi sconcerti, che in questa operazione apportano tanto pericolo. E non solo la sollecita ed esatta riunione delle parti si rende in questi casi necessaria, fa duopo ancora che il sovrapposto apparecchio sia poi rinnovato il meno frequentemente che fia possibile, e colle maggiori cautele. Il semplice contatto, e la moderata compressione bastano adunque nei casi ordinari, cioè quando non è lesa la dura madre, ad impedire le fungosità od ernie del cervello, nè v'è bisogno di riporre in luogo il disco osseo staccato dal trapano come consigliarono parecchi valenti chirurghi. Ma anche nel caso della recisione stessa della dura madre, e quindi

della totale scopertura del cervello, gioverà meglio il metodo della riunione di prima intenzione sostenuta da adattata compressione, di quello che far possa l' applicazione del disco osseo, di laminetta metallica, o di altro tale espediente col quale s' intenda di rimediare alla tolta continuità delle parti tanto relativamente alla dura madre, quanto rispetto al cranio. Il pronto trasudamento di sostanza fibrinosa che avviene in questo modo di medicatura basta il più delle volte, singolarmente coadiuvato dall' esterna compressione, a riempire il piccolo spazio che rimane tra la faccia interna degli integumenti già posti a contatto e depressi, e l' esteriore superficie del cervello, anche denudato dalla dura madre; fin che, vegetando dalla periferia della circolare recisione della sostanza ossea un tessuto analogo a quello che fu asportato, si viene in breve a chiudere l' apertura, il che certamente non avverrebbe, od almeno avverrebbe assai più difficilmente, esistendovi l' ostacolo di corpi estranei.

Parmi adunque, conchiude l' Accademico, di avere abbastanza dimostrato la verità del mio assunto, e l' utilità del metodo da me seguito mi fu ampiamente comprovata ed in parecchi casi di trapanazione, e nel medicare molte altre ferite o accidentali o artificiali, essendo il più delle volte riusciti ad esito felicissimo sì fatti tentativi: e quantunque nuovo non sia l' argomento trattato oggi davanti all' illustre Consesso non è per questo meno interessante, essendochè il Medico allora soltanto mostrar si deve pago dei propri tentativi quando gloriar si possa di aver salvato la vita ad un suo simile: giacchè ogni ramo di Scienza fisica merita soltanto di essere apprezzato qualora arrechi veramente utilità all' umano consorzio, senza di che e le Arti e le Scienze mancherebbero al loro scopo principale, e vani, e senza lode rimarrebbero i tentativi di quei Genii sublimi che in ogni epoca travagliarono, e di continuo s' affaticano all' incremento delle medesime.

*Seduta straordinaria del* 31 *gennaio* 1841.

Convocata regolarmente la Classe degli Accademici pensionati, o Benedettini, per trattare del Programma da pubblicarsi dall'Accademia nella circostanza della nuova istituzione di un premio di Fisica, stabilito per disposizione testamentaria della chiara memoria dell'Accade-

mico prof. cav. *Giovanni Aldini* (Ved. di questo Bullettino Ser. 2.ª Vol. X, pag. 258. 1840), il Presidente legge una lettera della Commissione incaricata della redazione del Programma stesso, lettera che accompagna la minuta di esso Programma, il quale viene tosto partecipato dal Segretario al Consesso Accademico. Ottenutane all' unanimità l'approvazione, il Presidente ne ordina la pubblicazione, e prega il signor prof. *Gherardi* perchè, in unione col Segretario, invigili alla stampa e diramazione del medesimo.

Il Presidente propone ancora che sia stabilito un Regolamento interno disciplinare, basato sulle prescrizioni del testamento, onde serva di norma nella circostanza in cui l' Accademia dovrà in seguito procedere all' esame delle memorie presentate, ed all'assegnamento del Premio. Questo progetto di Regolamento verrà redatto da quella stessa Commissione che stese il Programma, e che si compone degli Accademici pensionati professori *Silvestro Gherardi*, cav. *Matteo Venturoli*, e *Michele Medici*.

Il Programma che è stato già pubblicato nei Nuovi Annali delle Scienze Naturali T. V, pag. 76 è il seguente:

*Programma dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna pel Premio* Aldini *Sul Galvanismo per l'anno* 1842.

Il prof. *Giovanni Aldini*, di chiarissima memoria, nell'Atto di sua ultima volontà essendosi piaciuto, tra le molteplici disposizioni e largizioni sue a onore e benefizio della Patria, di distinguere ancora questa Accademia (che pregiossi d'averlo nel suo seno per tanti anni) col destinarle il prezioso Legato de' MSS. del cel. *Galvani*, e coll'ordinare in oltre, che le fossero affidati i fondi opportuni per la premiazione annua d'una Medaglia d'oro all'Autore di una Memoria contenente scoperte d'importanza o sul Galvanismo, o sui mezzi di salvezza, e difesa contro gl'Incendi, volendo altresì, che il Concorso a tali Premi venisse aperto anche agli Scienziati esteri, ed annunziato con pubblico Programma dall'Accademia medesima, alla quale infine spettasse il giudizio delle Memorie, e l'assegnazione de' Premi; questa stessa Accademia è stata sollecita ad occuparsi di un oggetto di tanta importanza, qual è il preaccennato, tostochè ha ella potuto effettivamente disporre degli anzidetti fondi, e procurarne i frutti.

Avendo pertanto essa Accademia statuito di prendere di mira il Galvanismo in questa prima volta, che apre il Concorso ai Premi Aldini,

rende pubblicamente noto ai cultori tutti di questo ramo di Fisica, che assegna il premio di una Medaglia d'oro del valore di cento scudi romani all'Autore della Memoria, che, a giudizio di essa Accademia, e colle infrascritte condizioni, soddisfaccia adequatamente al tema che segue.

*Indagare nuovamente le leggi, o proprietà, e l'origine di quella corrente elettrica, cui il rinomato cav.* Nobili *volle chiamare* — Corrente propria della Rana — *scrutinando, ed illustrando gli sperimenti relativi di esso* Nobili, *del ch. signor prof.* Matteucci, *e di altri ancora.*

Nelle quistioni da trattarsi, brama l'Accademia, che siano distinte, e possibilmente esaurite le due seguenti:

1. Sottoporre ad accurata ponderazione il sospetto, che contro la *realtà* della medesima corrente, riguardata come *veramente* propria della rana, potesse insorgere per la considerazione delle azioni fisiche, o chimiche introdotte dagli artifizi stessi, co' quali si è inteso di esplorarla, di renderla maggiormente sensibile, e di misurarla.

2. Accertare se una tale corrente abbia assolutamente la stessa origine di quella, per cui si ottengono le contrazioni della rana nelle famose esperienze del cel. *Galvani*, escluso ogni esterno artifizio, e solo col mettere in arco immediatamente tra di loro certe parti dell'animale, ma singolarmente i nervi coi corrispondenti muscoli del medesimo.

Desidera in ultimo l'Accademia, che i Concorrenti tengano in vista le *originali* ricordate esperienze del *Galvani* descritte nell'Opuscolo intitolato — *Dell'uso e dell'attività dell'Arco conduttore nelle contrazioni dei muscoli* — e nel suo *Supplimento*, che uscirono anonimi in Bologna nel 1794, ma che appartengono indubitatamente al *Galvani*, consultando le *Memorie* dello stesso *Galvani* allo *Spallanzani*, onde i Concorrenti medesimi possano rendere sull'estensione, sul modo, e sul merito di simili esperienze piena giustizia al loro Autore, ciò che l'Accademia stessa dubita che siasi fatto fin qui.

Le memorie dovranno pervenire *franche* a Bologna entro il mese di agosto dell'anno 1842 con questo preciso indirizzo — *Al Segretario dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna* — Un tal termine è di rigore, e perciò non sarebbero ricevute pel Concorso le Memorie, che pervenissero all'Accademia, spirato l'ultimo giorno dell'indicato mese. Potranno essere scritte o in italiano, o in latino, o in francese.

Ciascuno, cui torni grado d' aspirare a questo premio, dovrà contrassegnare con un' epigrafe qualsiasi la sua Memoria, e accompagnare questa d' una scheda sigillata, la quale racchiuda il nome dell' Autore e l' indicazione del luogo di sua dimora, ed abbia ripetuta all' esterno la predetta epigrafe. Il nome dell' Autore non deve in nessuna guisa farsi conoscere per alcuna espressione della Memoria istessa, o in qual si voglia altra maniera, sotto pericolo di esclusione dal Concorso. Verrà aperta la sola scheda appartenente alla Memoria giudicata meritevole di premio, e del Premiato sarà tosto pubblicato il nome. Finalmente la Memoria che avrà conseguito il premio, dovrà uscire sollecitamente ne' Commentari dell' Accademia. Sarà però obbligo dell' Autore, se essa non sia già stesa in latino, di procurarne versione all' Accademia stessa in questa lingua, l' unica ammessa ne' nominati Commentari. L' Autore avrà diritto a 25 esemplari della sua Memoria con ispeciale frontispizio.

Bologna dalla Residenza dell' Istituto il 31 Gennaio 1841.

Cav. *Antonio Alessandrini* Presidente.
Cav. *Gio. B. Magistrini* Segretario.

*Seduta del 4 febbraio* 1841.

Lettasi dall'Accademico pensionato prof. *Giovanni Contri* una sua Memoria Sulla antichità della coltivazione della canapa, l'Accademico dottor *Pascucci* lesse la — *Storia di una Tisi pulmonare* — che tolse di vita un giovine nella età di 18 anni; la quale ebbe suo cominciamento da un gonfiore notabilissimo al pollice del piede destro, che immediatamente suppurò, sopravvenendo cinque giorni dopo pochi colpi di tosse secca, seguìti da sputi puramente sanguigni, il che si ripetè per tre giorni periodicamente. Egli vide che adoperando i rimedi atti a contenere ed impedire la emoptoe, la suppurazione al pollice scemò assaissimo, e sopraggiunto uno stato di abbattimento e di languore universale fu questo il precursore dell' essersi aperta una vomica pulmonale, la quale non fu preceduta nè accompagnata da nissun fenomeno d' entità. Nel progredire della infermità il dito pollice fu asportato, ed osservò che quanto più era maggiore la suppurazione esterna, tanto minore era la marcia che si emetteva dai pulmoni, e così viceversa.

Il ricordato Accademico soggiunge che le quante volte si è fatto a

ricercare se veramente quell' infermo seco portasse nascendo i germi di quella distruzione per la quale morì, Egli non sa del tutto persuadersene, ed inclina piuttosto a credere che la blenorragia che per sì lungo tempo sostenne all' ingredire dei sette anni, e che ne fu infetto da una fantesca, sia stata la principalissima causa di una tabe che a tanti punti si sviluppò, tanto più che in quella tenera età tutte le funzioni si compiono con maggiore alacrità, e nella quale i contagi, più che in altra si sviluppano; ed è a questa stessa cagione che Egli addebita il difficile risanamento del pollice che fu percosso un anno dopo, e che recidivò costantemente ogni anno; ed è a questa stessa cagione che riferisce il dimagramento in che si stette sempre; e tutti gli altri guasti che in seguito ne provennero, i quali da effetti morbosi diventarono essi stessi cause dirette di nuove perturbazioni patologiche.

Da questo fatto, dice il dott. *Pascucci*, pare che si confermi esservi dipendenze e relazioni tra parti e parti inferme le quali fra loro si soccorrono a vicenda sebbene non sia facile il darne adequata ragione; e che dalla descrizione di questa malattia sembra, a lui, che bene distinta possa emergere la differenza delle malattie *croniche* dalle *lente*. Attenendosi, egli soggiunge, la cronicità, nella massima parte de' casi, ad alterazioni organiche superstiti alle acute pregresse infermità, quando la lentezza è per se stessa malattia primitiva, malattia che lentamente si crea, che lentamente progredisce, che lentamente ha la sua terminazione, e che è sempre espressa da un apparato sintomatico molto rimesso ed uniforme. Malattia però che, quantunque sia lenta, può nondimeno addivenire cronica, e ciò per quei tali scomponimenti organici che sono appunto il risultamento di quel subdolo e nascosto procedimento. Dal che emerge ancora che se fino ad ora non è stato concesso di conoscere i primordiali disordini di una incipiente tabe o meseraica, o pulmonale ecc., e se moltissimi sintomi di queste lente malattie sono confondibili con quelli di una cronica affezione dipendente da acuta pregressa infermità, non ne viene di legittima conseguenza, Egli dice, che l'una si debba considerare fenomeno dell'altra.

## Società Medico-Chirurgica di Bologna.

*Seduta del* 8 *luglio* 1841.

Il Presidente cav. prof. *Paolo Baroni* trovandosi in Patria intervenne alla Seduta. Presentò egli in nome del Socio corr. prof. *G. Folchi* un libro intitolato *Exercitatio patologica seu multorum morborum historia per anatomen illustrata. Vol. I. Romae* 1840 — Poscia in nome de' rispettivi autori si presentarono alla Società li seguenti libri.

Lauth E. A. *Manuale per l'Anatomico*, 1.ª *traduzione italiana del dottor* Cesare Gnoli, *fasc.* 1, 2, 3, 4. *Bologna* 1841. Dono del Tradottore Socio res. — Ghiglini Cav. Lorenzo. *Pensieri sopra la dotinenteria esposti agli Scienziati che componevano la Sezione Medica del secondo congresso italiano. Genova* 1841. Dono dell'Autore. — Namias Giacinto. *Di una grave nevralgia, o tic doloroso, combattuto utilmente coll'ago-puntura, dell'efficacia di questo mezzo, e della natura di quel malore. Memoria estratta dal Giornale per servire ai progressi della Patologia ecc.* Dono dell'Autore. — Savelli Avv. Raffaele. *Discorso in difesa di due Consiglieri destituiti e processati per ingiurie scritte contro il loro Medico condotto al sig. Governatore di Mondolfo. Senigallia* 1841. Dono dell'Autore. — Valentini dottor Decio. *Biografia di* Jacopo della Torre. *Forlì* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Sperino Casimiro. *Due osservazioni di torcicollo congenito guarito colla sezione sotto-cutanea del muscolo sterno-cleido-mastoideo precedute da un cenno sulla miotomia in generale. — Osservazioni di dilatazione idiopatica permanente della pupilla guarita colla segala cornuta. — Cura dello strabismo colla miotomia oculare e della miopia coll'estrazione della lente cristallina. — Thaeses medico-Chirurgicae. Taurini* 1839. Doni del cav. prof. *Baruzzi*. — Santopadre dott. Ferdinando. *Amputazione, disarticolazione e risecazione eseguita con felice successo. Perugia* 1840. — *Operazioni di alta Chirurgia eseguite dal maggio* 1837 *a tutto il* 1839. *Perugia* 1840. Doni dell'Autore. — Balardini dott. Lodovico. *Sulla importanza dello studio della condizione patologica nella diagnosi, e cura delle malattie universali comprovata specialmente dalla facoltà elettiva dei rimedi. Memoria. Padova* 1820. — *Otto casi di litotomia col taglio mediano e vantaggi di questo metodo su gli altri*

*in uso. Memoria. Milano* 1828. — *Storia di gravidanza extrauterina che terminò felicemente colla sortita del feto dalla parte dell' intestino retto. Milano* 1834. — *Topografia statistico-medica della provincia di Sondrio. Milano* 1834. — *Delle acque salino-termali del Masino nella Valtellina. Memoria. Sondrio* 1835. — *Relazione storico-statistica sui principali Stabilimenti sanitari della città e provincia di Como. Como* 1838. — *Sulle fonti minerali e termali della Valtellina. Cenni. Como* 1838. — *Casi di legatura di grandi arterie del corpo umano. Milano* 1840. Doni dell'Autore. — Giorgini Avv. Gio. Batt. *Difesa dell'Eccellent. sig. dottor* Filippo Landucci *imputato d'omicidio colposo. Siena* 1841. Dono dell'Autore. — Santarelli dott. Imerio. *Pensieri che potrebbero servire di base ad un Regolamento sulle Condotte mediche e chirurgiche nei dominii della Santa Sede. Assisi* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Berzelius. *Annuario delle Scienze chimiche, ossia Relazione dei progressi delle Scienze Naturali presentato all'Accademia di Stokolma. Versione italiana di* G. B. Sembenini. *Verona* 1839. Dono del Traduttore. — Hanle C. Fr. *Stechiometria chimico-farmaceutica, ossia rappresentazione dei processi chimici, de' preparati chimico-farmaceutici in formole atomiche. Traduzione dal tedesco di* G. B. Sembenini. *Verona* 1840. Dono del Traduttore. — Bertoloni Antonii. *Flora Italica. Vol. IV. Bononiae* 1839. Dono dell'Autore Socio onor. res.

Si lesse quindi una lettera del dottor *Pietro Biagini* di Pistoja colla quale chiedeva che la Società nominasse una Commissione di Chirurghi per esperimentare alcuni istrumenti inservienti ad una nuova maniera di cateterismo da lui inventata, al quale oggetto aveva pure inviata una relativa Memoria. La Società avendo annuito ai desiderii del signor *Biagini*, nominò la Commissione domandata la quale risultò composta de' Soci *P. Baroni*, *P. Minarelli*, *F. Rizzoli*, e *G. Atti*.

Comunicaronsi pure ai residenti due osservazioni del dottor *G. Marchioni* chirurgo in Marsciano, l'una intorno *la estrazione di un pezzetto di pietra,* della grandezza di circa un pollice, dalla parte superiore del piede destro in un individuo, preso da flemmone al luogo medesimo in causa di quel corpo estraneo, entrato molto tempo prima sotto la pianta del piede medesimo: La seconda che risguardava la estirpazione di un testicolo, da lui praticata felicemente in un soggetto affetto da sarcocele, che a lui parve già degenerato in cancro.

Si lesse per ultimo la Memoria del Socio corr. dottor *Odoardo Turchetti* di Fucecchio la quale vertiva intorno *un caso di universale Pneumatosi arteriosa e venosa.*

Premesse alcune considerazioni di Patologia generale, colle quali cerca di far conoscere come ogni patologica Dottrina che non sia nel tempo stesso ed organica, e chimica, e dinamica, e fisica non regga al cimento della pratica, nè sia valida per la Clinica; dette due parole sull' importanza dell'argomento impreso a dilucidare, e fatta una succinta istoria di quanto la medicina è posseditrice in proposito della pneumatosi, specialmente venosa, l'Autore passa ad esporre il fatto che diede occasione a questo scritto.

Trattasi di un certo Gaini di Vinci ottuagenario, ma tuttora robustissimo, il quale proditoriamente fu a forza di colpi di bastone percosso e malmenato in modo da riportarne la rottura di nove costole (una delle quali lacerò il tessuto pulmonale), delle ossa del bacino, della colonna vertebrale, e quella dell' intestino colon. — A queste, ed altre minori lesioni, si congiunse uno stravaso sanguigno nella cavità dell'addome, in quella del petto, e considerevolissimo poi nei muscoli lombari, e glutei. — Ad onta di tutti questi guasti il Gaini visse oltre dieci ore, e potè fare qualche passo appoggiandosi appena al braccio di una sua figlia.

Nella sua qualità di prof. fiscale, il dottor *Turchetti* si portò a Vinci, e fece fare la sezione cadaverica, e trovò, oltre le lesioni già mentovate, ed un'enfisema generale in tutte, nessuna esclusa, le parti del corpo, quanto segue: « Tutto l'albero arterioso era pallido, pellucido, vuoto di sangue, ma talmente ripieno di aria, che conservava le sue forme come se fosse stato metallico, iniettato di sego, o di altro liquido biancastro, amiantaceo. Tutte le arterie del corpo del Gaini erano cioè distese e conservavano le pareti conformate a cilindro, e rassembravano tanti lombrichi privati di vita. Bucato l'albero arterioso sentivasi un sibilo appena percettibile: dopo questo le pareti delle piccole arterie si facevano flacide, e concidenti, mentre che quelle delle grosse rimanevano cilindriformi. Il cuore, le sue orecchiette, e specialmente poi i suoi ventricoli erano enormemente distesi dal fluido atmosferico. — Incise le pareti cardiache, via via che all'esterno esalavasi il fluido che contenevano, le cavità che da queste vengono formate, le vedemmo

tantosto inflacidire, ed il cuore che in avanti era più che bovino ridursi alle ordinarie dimensioni. — Il tessuto pulmonale totalmente anemico era molto gonfiato e di un colore biancastro, e dentro le cavità del cuore eravi una certa dose di sangue scioltissimo, e nero blu.

« Nè il sistema delle vene era meno degno di osservazione dell'arterioso; il plesso coroideo era in fatti moltissimo ingrossato, ripieno in parte di aria e in parte di un sangue nero blu, e ridotto come ad una matassa di lombrichi viventi nell'umano organismo. — Tutte le vene delle membrane cerebrali erano aumentate nel loro calibro, e ripiene quasi in totalità di aria. — In forza di questa pneumo-fleboidesi commista a poche goccie di sangue le vene cerebrali avevano acquistato l'aspetto di cordoncini tessuti di bianco, e di turchino. Incisa la mediana brachiale, la salvatella, la safena ecc. vidi sortire il sangue con grande facilità, e quasi a getto commisto alla spuma destata dall'aria che con esso si sprigionava dalle vene. Il sistema angiologico mesenterico era propriamente mirabil cosa a vedersi. I numerosi suoi vasi venosi ed arteriosi trovaronsi distesi e grandemente aumentati nel loro volume. Le vene cilindriche, e di due colori intrecciavansi colle arterie egualmente cilindriche, ed amiantacee: sembrava quel del Gaini un cadavere preparato con iniezioni di cera, di mercurio, e di prussiato di ferro; sembrava una delle più belle preparazioni di *Ruischio* o *Mascagni*. — L'aspetto dei pulmoni era ancora più singolare. Vuote di sangue le vene, e le arterie sembravano un tessuto complicatissimo formato come di lombrichi in parte di vita privi, in parte viventi. »

Fatta la storia del caso e notate le alterazioni patologiche rinvenute nel cadavere del fu Gaini, passa il nostro Autore a cercare una plausibile spiegazione delle cose osservate, e rinviene quella pneumatosi angiologica nell'assorbimento delle vene indotto dal grande stravaso sanguigno, avvenuto nelle cavità del petto, e dell'addome e soprattutto sotto i muscoli glutei, e lombari. — Ripete la morte del ferito dallo stravaso e dalla pneumatosi generale, avvertendo che dal momento che non circolava più nelle vene, e nelle arterie sangue, ma aria, ne doveva tantosto avvenire la morte, di qualunque entità d'altronde fossero state le riportate lesioni per le quali l' introduzione dell'aria nelle vene era avvenuta.

Entra il nostro Autore in discussioni fisio-patologiche a proposito

della colorazione del sangue: confuta le dottrine di *Lavoysier* e *Menghini*; si attiene alla teoria fisica di *Giacomini* e *Rasori*, la commenta anzi, la dilucida, e l'amplifica, ritenendo che la colorazione del sangue avvenga per effetto dell'*ematosina*, che vuole una materia colorante, come le vegetabili e le altre animali, sottoposta nella produzione alle forze organiche, e vitali; e conclude questo capitolo col dire, che d'ora innanzi si dovrà ritenere, che producono scoloramento, o attenuazione del colore del sangue tutti quelli agenti che fin qui si diceva, e si dice ancora comunemente, che lo coloriscono di più, venendo al fatto in esame crede che il sangue scioltissimo e blu osservato nel Gaini si dovesse ripetere dalla prevalenza dell'ematosina sulla fibrina e sul siero, e dalla presenza del gas acido carbonico.

Passando in seguito a tener discorso del modo d'azione dell'aria introdotta nel sistema sanguigno riporta le opinioni di *Erasistrato*, *Morgagni*, *Bichat*, *Portal*, *Magendie* e *Dupuytren*, *Ulrich Busse* e *Graëffe*, *Leroy d'Etiolles* ecc. e provato che tutte sono eccezionabili, e che il fatto del Gaini le inferma tutte quante, mostrando i casi nei quali può essere valida la teoria del *Magendie* (che è pure quella di *Sanson*, *Dupuytren*, *Forget*, *Roux* ecc.) dice, che l'aria una volta introdotta nel sistema angiologico del Gaini dovette rallentare la circolazione, e la respirazione, e che però il sangue non si potè nè spogliare delle parti già usate ed eterogenee che contiene, nè rivificare per l'ossigeno esterno, nè esalare quel gas acido carbonico che esala dalle minime vene pulmonali nello stato normale, e conclude che il sangue giungendo lentamente, e meno atto a stimolarlo, al destro cuore, per atossicazione sua propria, per asfissia e per sincope nel medesimo tempo abbia prodotta la morte.

Venendo in fine alle considerazioni terapeutiche, il dottor *Turchetti* distingue i mezzi che si sono proposti per prevenire la pneumatosi da quelli che si sono raccomandati come validi a curarla o dissiparla una volta avvenuta.

Per ciò che riguarda la cura preventiva rimanda agli aurei precetti dei prof. *Dupuytren*, *Magendie*, *Roux* ecc.

Per ciò che concerne la cura radicale dell'avvenuta pneumatosi angiologica, mostrata l'assoluta invalidità, anzi il danno dei suggerimenti di *Magendie* e di *Forget*, propone un suo metodo, che raccomanda ai

pratici — Questo consiste nell'uso degli stimoli, dell'elettricità, dell'emissione del sangue praticata nella boccuccia superiore, e dell' iniezione sanguigna nella inferiore, nei casi di pneumatosi avvenuta per cagione traumatica, od in occasione di taglio nel collo; e nell'emissione sanguigna da qualunque siasi vena e nell' iniezione delle soluzioni alcaline nel sistema venoso, nei casi di pneumatosi non traumatica.

Il dottor *Turchetti* termina il suo lavoro raccomandando ai Medici Legali lo studio della pneumatosi venosa, e mostrando di qual'entità sia per essere in medicina forense il presente argomento.

*Seduta del* 3 *agosto* 1841.

Libri venuti in dono.

*Descrizione di Torino. Torino* 1840. — *Panorama preso dalla cupola di Superga presso Torino.* Doni del Socio corr. dottor *Antonio Garbiglietti.* — Goldoni dottor Gio. Michele. *Caso di rabbia avvenuto in Modena esposto al chiariss. prof.* Luigi Emiliani. *Modena* 1841. Dono dell'Autore. — Cervetto dottor Giuseppe. *Cenni per una nuova Storia delle Scienze Mediche. Verona* 1841. Dono dell'Autore. — Versari dottor Camillo. *Considerazioni intorno alla cotenna. Forlì* 1841. Dono dell'Autore Socio corr. — Fauvet dottor Roberto. *Manuale d'Ippiatrica militare ossia ristretto metodico delle cognizioni veterinarie indispensabili all'ufficiale di cavalleria. Roma* 1840. Dono dell'Autore. — Metaxà dottor Telemaco. *Origine, progressi, vicende e uomini dell'idroterapia. Lettera al signor dottor* Domenico Rosco. *Roma* 1840. — *Progetto di nuove discipline per migliorare la condizione dei Medici specialmente condotti. Estratto dagli Annali Medico-Chirurgici di Roma Vol.* 4.° *fasc.* 4.° *marzo* 1841. Doni dell'Autore. — Tasca dottor Gennaro. *Memoria di quesiti, e risposte su la vaccina. Foggia* 1841. Dono dell'Autore. — Ottaviani prof. Vincenzo. *Se la condizione Patologica del Fanzago debba ritenersi come un alteramento dinamico locale. Estratto dal Raccoglitore Medico di Fano. Urbino* 1841. — *Sulle febbri tifoidi e sui mezzi per formare una giusta diagnosi di varie infermità della stessa natura mal conosciute sino ad oggi. Articoli tre. Estratti dagli Annali Med.-Chirurgici di Roma. Urbino* 1841. Doni dell'Autore. — Giacomini prof. Giacomandrea. *Trattato filosofico-sperimentale dei soccorsi terapeutici. Tom. V, fasc. X.* Dono dell'Autore Socio corr.

In questa Seduta si fece presente una seconda circolare, ove sono le ulteriori e speciali disposizioni per la terza riunione de' scienziati italiani diretta alla Società dal Presidente generale marchese *Cosimo Ridolfi* di Firenze, siccome si era promesso nella prima ( Ved. di questo Bullettino Vol. XI, Ser. 2.ª pag. 269 ).

Indi essendosi ottenuta la superiore approvazione, si proclamarono Soci residenti, li signori dottori *Francesco Pistocchi*, *Alessandro Palagi*, e *Giovanni Brugnoli* di Bologna.

Dopo ciò il nuovo Socio res. dottor *G. Brugnoli* lesse un suo lavoro intitolato: — *Alcuni casi patologici comprovanti l'influenza dell'asse cerebello-spinale nel calore animale* — Narra in questo quattro casi da lui osservati nell' Ospedale Maggiore di Bologna, ne' quali gl' infermi accusavano un' interna sensazione di freddo, che riscontravasi più o meno anche all'esterno. Nella sezione del cadavere di questi riscontrossi la condizione morbosa avere sua sede nell'asse cerebello-spinale. Aggiugne all'opportunità riflessioni che interessar possono la fisiologia non meno che la Patologia.

Ma di tale Memoria basterà questo breve cenno, poichè trovasi già stampata per intero in questo Bullettino Vol. XII, Ser. 2.ª pag. 216.

## Accademia R. di Medicina di Parigi.

*Seduta del* 29 *giugno*. — *Lussazione dell'articolazione della mano*. — *Scoutteten* presenta all'Accademia un modello in gesso, che ritrae una deformità dell'articolazione del carpo derivante, a suo avviso, da una lussazione anteriore del carpo sull'avanbraccio. Il malato di questa lesione lavorava in una fabbrica di seterie, quando trovandosi la mano presa da una matassa di filo e violentemente trascinata dalla macchina, resistette con tutta la forza, e n'ebbe il carpo piegato all'avanti, e lussato sulla faccia anteriore del cubito. Questi slogamenti son molto rari, *Dupuytren* non li credeva, e nondimeno *Marjolin* figlio e *Voillemier* han citato un fatto per uno di questa lussazione allo indietro. Questa osservazione parrebbe mostrare che la lussazione può altresì accadere allo innanzi.

*Blandin* fa osservare che *Dupuytren* non avea negato in modo assoluto queste lussazioni, ma detto soltanto che gli parevano impossibili senza frattura dell'estremità inferiore delle ossa dell'avanbraccio. Ora,

nel caso di *Scoutteten*, il malato dopo la disgrazia ha sofferto fenomeni infiammatori molto gravi, i quali impedirono l'esame rigoroso del membro, nè si sono dissipati che dopo un anno. Laonde nulla può concludersi rispetto a questa lussazione, poichè può esserci stata frattura, e lo slogamento essere stato consecutivo. Le osservazioni del figlio di *Marjolin* e di *Voillemier*, comechè accompagnate da disordini ben gravi, legamenti laceri, muscoli rotti ecc., restano casi eccezionali, e non infermano per ombra la legge stabilita da *Dupuytren*.

*Velpeau* aggiunge ai riflessi di *Blandin* che l'aspetto del modello farebbe credere in una frattura dell'apofisi stiloide del radio. Da un altro lato *Bègin* modifica l'opinione troppo esclusiva che si presta a *Dupuytren*, invitando ad osservare che questo gran Chirurgo gli aveva mostrato un caso di tale lussazione prodottasi in circostanze analoghe a quelle del malato di *Scoutteten*, con distensione, ed anche rottura de' legamenti. Finalmente *Bouvier* sarebbe proclive a credere che si agisse quivi di lussazione conseguente, perchè il modello offre la più grande analogia co' piedi, e colle mani torte (1).

*Curvatura della gamba.* — *Scoutteten* mostra un altro gesso che offre una curiosa deformità, e cioè una gamba curvata ad angolo retto verso il terzo inferiore. Non c'è stata frattura, e solo il malato ha risentito dolore nel punto della piegatura, restando facile il passo. Sarebbe una parziale osteomalacia?

*Seduta del 6 luglio.* — *Ricerche medico-legali sopra l'arsenico.* — *Caventou*, in nome d'una Commissione composta de' signori *Husson*, *Adelon*, *Pellettier* ed essolui, legge un rapporto intorno a' differenti lavori pubblicati in questi ultimi tempi sull'attossicazione arsenicale, e specialmente intorno alla nota letta all'Accademia di Medicina da' signori *Flandin*, e *Danger*. Ecco l'analisi di questa lettura che ha promosso una discussione molto incalorita.

*Caventou* accenna in prima la storia della questione, poi rammenta che le ricerche affatto nuove di *Orfila* sull'attossicazione arseni-

---

(1) *I Redattori degli Archivi generali di medicina fanno osservare che la Memoria di* Voillemier *inserita nel loro giornale, contiene le più minute particolarità, ed offre un esempio evidente della lussazione in discorso.*

cale, dopo di essere state adottate quasi universalmente, si trovarono sopra molti punti contraddette da *Flandin* e *Danger*. Questi affermarono che si forma generalmente nella carbonizzazione delle materie animali un prodotto solubile nell'acqua, che dà, nell'apparecchio di *Marsh*, delle macchie simiglianti a quelle dell'arsenico, e come queste comportantisi sotto l'influenza de' diversi reagenti, affermarono altresì, riconoscendo è vero qualche eccezione, che i cani soggettati ad un rapido avvelenamento d'arsenico, non orinano più, e che non si ponno cavar conclusioni dall'analisi delle orine. Intorno a queste due conclusioni doveva stabilire la Commissione; e questo ha fatto dopo lunghe e coscienziose esperienze che possono dividersi in più serie.

1.° Le une miravano a far vedere le pseudo-macchie arsenicali. Le esperienze che *Flandin* e *Danger* intrapresero coll'apparecchio di *Marsh*, dopo aver carbonizzato, o incenerito le viscere avvelenate, non riuscirono a verun risultato: il gas infiammato non depose che acqua.

2.° Le altre dovevano dimostrare la superiorità del processo di carbonizzazione mediante l'acido solforico. Avendo cimentate co' tre processi le viscere di un cane avvelenato con quindici centigrammi d'acido arsenioso, messo nel tessuto cellulare della coscia, avvenne che il carbone solforico fornì macchie più numerose, e più caratteristiche del carbone nitrico.

Il punto importante a sapersi era se le materie animali poteano dar luogo a macchie talmente simili a quelle dell'arsenico, che vi occorresse singolare abilità a distinguerle. Or bene, nulla di simigliante si è ottenuto. Hanno essi unicamente fatto vedere una sostanza empireumatica, d'un bianco giallastro, la quale risulta dalla decomposizione a fuoco nudo, e in vasi chiusi, delle materie animali che eglino tengono siccome formate di solfito, e fosfito di ammoniaca; questa materia, introdotta nell'apparecchio di *Marsh*, dà luogo, secondo i medesimi, alle pseudo-macchie, che essi però, malgrado ogni sforzo, non han saputo far vedere. Pensano *Flandin* e *Danger* che cotali macchie sieno formate di solfito e fosfito d'ammoniaca; ma, come può supporsi che materie organiche carbonizzate coll'acido nitrico possono darci un tal residuo? D'altronde, dove la carbonizzazione non è stata completa, e non ostante si ottengono delle macchie coll'apparecchio di *Marsh*, queste non sarebbero mai rilucenti *(miroitantes)* come quelle d'arsenico, non si discioglierebbero

che difficilmente nell'acido nitrico a freddo, e lascierebbero un residuo bruno nerastro che non isparirebbe altro che riscaldandolo. Facendo evaporare fino a siccità, e trattando il residuo col nitrato di argento, si otterrebbe un deposito giallo, e in nessun caso rosso mattone; questo residuo sciolto nell'acqua non darebbe un precipitato giallo, quando lo si assoggettasse a una corrente d'idrogeno solforato.

In quanto al processo di carbonizzazione coll'acido solforico, *Barse* di Riom aveva già avuto l'idea di trattare così il sangue degli avvelenati; ma non vi ebbe arrecato la perfezione a che il condussero *Flandin* e *Danger:* tuttavia non equivale all'incenerimento col nitrato di potassa.

Infine, rispetto all'assenza della secrezione orinaria, la Commissione non fu testimone d'alcuna esperienza in proposito, e *Flandin* e *Danger* confessarono di non aver preteso alla costanza di questo fenomeno.

Passando in seguito alle esperienze di *Orfila*, assistite da' Commissari, *Caventou* riferisce i seguenti fatti. Avendo *Orfila* trattato coll'acido nitrico un miscuglio di gelatina, di solfito, e fosfito d'ammoniaca e di essenza di terebentina, è avvenuto che l'acqua nella quale fece bollire il carbone proveniente dalla detta operazione non fornì macchia veruna coll'apparecchio di *Marsh*. Aggiungendo però nel miscuglio quattro gocce d'una soluzione d'acido arsenioso, si manifestarono macchie giallastre, arsenicali, come mascherate da una materia straniera.

A tre cani avvelenati con quindici, trenta, e sessanta centigrammi d'acido arsenioso, si legò la verga. Dopo la morte seguìta in capo a quattro o cinque ore, trovaronsi da sessanta a centoventicinque grammi d'orina in vescica: questa orina non conteneva sempre dell'arsenico.

Dietro ripetute esperienze, *Orfila* si è accertato che lo zinco laminare, e lo zinco in grani non contenevano arsenico, e che quindi dovevano essere preferiti nelle perizie medico-legali.

*Conclusioni.*

*A.* Per ciò che riguarda le due asserzioni principali di *Flandin* e *Danger*, cioè:

1.° Che è possibile confondere le vere macchie arsenicali con altre le quali offrirebbero, fino ad un certo punto, la maggior parte delle proprietà fisiche, e de' caratteri chimici di esse.

2.° Che gli animali in preda all'avvelenamento coll'acido arsenioso non orinano.

Noi diremo :

1.° Ottengonsi macchie carbonizzando, incenerendo, co' processi conosciuti , de' visceri in istato normale ? No.

2.° L'arsenico ritirato da' visceri di animali avvelenati offre tutti i caratteri propri in guisa da non poterli disconoscere ? Sì.

3.° Le macchie arsenicali ponno esse confondersi con altre e specialmente con quelle prodotte dalla materia indicata da *Flandin* e *Danger ?* No.

4.° Finalmente gli animali avvelenati coll'arsenico in modo acuto orinano essi ? Sì.

La nostra risposta alle due assertive di *Flandin* e *Danger* non è adunque dubbiosa ? No, *queste due assertive non sono fondate.*

*B.* Noi terremo per buono il processo di carbonizzazione de' suddetti , tuttavolta non è preferibile al processo mediante l' incenerimento proposto da *Orfila* , impiegando il nitrato di potassa. Sotto il rapporto eziandio della nettezza , della sensibilità , e dell'aspetto metallico del veleno, quest'ultimo processo è superiore all'altro.

*C.* Così , quantunque conveniamo che l'apparecchio inventato da *Flandin* e *Danger* per convertire in arsenico l'acido arsenioso sprigionato dall'apparecchio di *Marsh* , è bene immaginato, pensiamo che sia da preferirsi il tubo modificato nella guisa da noi indicata, perchè egli è più semplice , di una applicazione molto più facile, e perchè altresì i suoi risultati soddisfanno.

*D.* Per ciò che spetta ai lavori d'*Orfila* , messi in dubbio sotto il punto di vista medico-legale nella loro esattezza o precisione , si ricava evidentemente da questo rapporto tali dubbi non avere fondamento veruno.

*E.* Considerando tuttavia gli sforzi laboriosi di *Flandin* e *Danger*, diretti a rischiarare un'alta questione di interesse sociale , la Commissione a questo titolo propone che siano loro votate azioni di grazie.

*F.* In quanto ad *Orfila*, la Commissione si asterrà da ogni proposizione a suo riguardo; l' interesse continuo che l'Accademia ha portato a tutti i lavori del nostro sapiente Collega, i contrassegni di stima con cui vennero sempremai onorati , ordinando a più riprese , e per dispo-

sizioni affatto eccezionali, la doppia loro inserzione e nel Bullettino, e nelle Memorie, furono e saranno sempre per *Orfila* la più dolce ricompensa cui possa aspirare.

*G.* La Commissione nel dar termine al suo incarico, spera di aver corrisposto col presente rapporto all'aspettativa dell'Accademia.

*Gerdy* si scusa di voler metter voce in una questione di chimica, ma l'importanza dell'argomento, e l'amicizia che lo stringe a *Danger*, lo sosterranno nella disputa. Trova che non si è resa tutta la meritata giustizia a' lavori di *Flandin* e *Danger* e che per contrario si sono troppo esaltati quelli d'*Orfila*. Avvi ancora una specie di contraddizione fra i termini del rapporto che tendono a far riguardare le ricerche de' due chimici, come non profittevoli, e le conclusioni nelle quali lor si votano ringraziamenti.

Ma queste ricerche sono dunque realmente significanti? No, per certo; hanno esse stabilito che le macchie formate dalle sostanze organiche mal carbonizzate mediante i processi di *Orfila*, macchie composte di solfiti e fosfiti ammoniacali, offrono tutte le apparenze, ed anche una buona parte delle reazioni chimiche date dalle macchie arsenicali, e possono indurre in errore i Chimici più sperimentati.

Di fatto, non si era forse stabilita la presenza dell'arsenico nelle ossa, nel brodo ecc. dietro i caratteri apparenti di queste macchie, mentre è riconosciuto al presente che queste sostanze non ne contengono? È detto nel rapporto che *Flandin* e *Danger* non riuscirono a produrre le pseudo-macchie al cospetto della Commissione. Ma come ciò, se si confessa che esse non offrono i caratteri delle macchie date dall'arsenico? A chi si deve, se non a questi due il merito d'aver indicata la composizione di queste pseudo-macchie, vagamente segnalate da *Orfila*, d'averne descritte le proprietà fisiche e chimiche, ma soprattutto d'aver annunziato le conseguenze possibili della loro formazione nelle perizie medico-legali? *Flandin* e *Danger* non fecero vedere le pseudo-macchie! ciò non pertanto il Relatore ha notato che erano scure, e che non potevano esser confuse con quelle che sono realmente arsenicali. Questa distinzione è poi tanto facile, quanto sel crede la Commissione? No, per certo, poichè fa d'uopo ricorrere alle reazioni chimiche.

E in questo caso ancora, come per mezzo di reagenti può constatarsi l'ombratura di questo o quel precipitato, se si ha a fare con quantità

imponderabili? E così il rapporto dell' Istituto ha fermato che quando le macchie son minime, le reazioni chimiche, che sole ponno decidere, sono dubbiose, è la perizia nulla.

D'altra parte, aggiunge *Gerdy*, la Commissione tiene per buono il processo di carbonizzazione proposto da *Flandin* e *Danger*, e non pertanto ella adotta il nitrato di potassa, già abbandonato, poscia di fresco ripreso da *Orfila*. La decisione dell' Istituto merita di essere segnalata in questo punto: *Regnault*, nel suo rapporto afferma che la carbonizzazione coll'acido solforico (mezzo di *Flandin* e *Danger*) supera di gran lunga tutti gli altri processi. L'apparecchio di *Marsh*, modificato dai due Chimici si vuole più complicato di quello d'*Orfila*; ma se è più esatto, è necessità preferirlo. — Rispetto all'orina de' cani avvelenati coll'arsenico, perchè la Commissione si è riportata alle esperienze d'*Orfila*, invece di tentarne ella stessa?... — *Gerdy* conchiude dimandando che i termini del rapporto sfavorevoli a' due Chimici sieno cangiati, e loro vengano indirizzate migliori parole di incoraggiamento.

*Orfila* risponde, e appoggiandosi al rapporto stesso dell' Istituto invocato contro di lui, fa vedere 1.° che questo rapporto consacra il sistema medico-legale da essolui introdotto nelle scienze; 2.° che a lui è conceduta la proprietà della scoperta del metallo negli avvelenamenti arsenicali; 3.° che a lui si deve egualmente il precetto di non pronunziare giudizio sulle macchie altro che quando sono volatili, e danno un precipitato rosso mattone col nitrato d'argento; 4.° finalmente che le pseudo-macchie non potrebbero esser confuse colle macchie veramente arsenicali. I due Chimici s' ingannano a partito quando credono di poter produrre queste macchie allorchè la carbonizzazione coll'acido nitrico o l' incenerimento col nitrato di potassa siano fatti a dovere; perchè in tal caso non può più esistere ne' residui nè acido solforoso, nè fosforoso, e quindi i depositi formati dal solfito e fosfito d'ammoniaca non possono accadere. — È un errore di *Gerdy* quello di credere che io abbia dato la preferenza al nitrato di potassa, e poscia l'abbia abbandonato perchè non lo credessi buono. Io non ho già abbandonato questo processo, solo per un certo tempo ho usato l'acido nitrico, perchè si diceva ognidove che l'acido solforico pregiudicava all' incenerimento col nitro, e conteneva dell'arsenico, cosa all' intutto falsa. E nemmeno è vero che i due Chimici abbiano dimostrato che le macchie ottenute colle ossa da

*Couerbe* e da me e tenute per arsenicali, sieno solfiti e fosfiti, perchè se tali macchie fossero il risultato di una data maniera di carbonizzazione, si dovrebbero ottenere ancora al presente cogli stessi mezzi, mentre non se ne può formare una sola. Perchè tal differenza? Si ignora.

## *Riunione degli Scienziati Italiani convocati in Firenze.*

Nell'occasione di questo terzo Congresso degli Scienziati naturalisti con grande solennità e magnificenza tenuto in Firenze nell'ultima metà del p. p. settembre si pubblicò un Diario nel quale si dava una breve indicazione di ciò che veniva operato giornalmente dalle diverse Sezioni in cui era diviso il dotto Consesso, il quale in quest'anno fu numerosissimo (1). A noi non è conceduto che di riportare quello che della Sezione di Medicina viene ivi riferito.

### Sezione di Scienze Mediche.

Presidente prof. *Maurizio Bufalini.*
Vice-Presidente prof. cav. *Carlo Speranza.*
Segretari prof. *Pietro Vannoni* e prof. *Carlo Burci.*

16 *settembre* 1841.

Il Presidente ha ringraziato la Sezione per essere stato eletto a questa carica, ed ha animato i Medici a volere con ogni maniera dimostrare la loro intera dignità. Ha annunziato quindi la formazione della Sotto-sezione Chirurgica, ed ha pregato tutti coloro che avessero da far letture di redigerle nel più conciso modo possibile e di comunicare ai Segretari il sunto di esse per la miglior redazione dei processi verbali.

Il Segretario *Vannoni* ha letto un programma del prof. *Gio. Battista Mazzoni* circa varii argomenti relativi alla segala cornuta con premio di zecchini 60 a quello che risponderà meglio alle dimande richieste nel programma medesimo.

(1) *Gli ascritti fra gli Scienziati ascesero al numero di* 882.

Il signor dottor *Namias* ha letto una Memoria intitolata : *Di alcuni effetti dell'elettrico sopra l'animale economia, e segnatamente nelle umane infermità.*

Il prof. *Betti* ha ricordato alcune osservazioni relative al soggetto trattato dal dottor *Namias*, dalle quali resulta che applicando la elettricità in caso di paralisi alla spalla, egli ebbe la cauterizzazione al polo rame. Il dottor *Namias* ha detto di aver osservato al medesimo polo rame un semplice accumulamento di linfa plastica. Allora il prof. *Betti* ha raccontato la istoria dell' infermità per la quale gli convenne applicare la pila, dapprima a dischi, e quindi a lastre ; ed ha insistito sul fatto della cauterizzazione del polo rame, e ne ha domandato la spiegazione. Il dottor *Namias* sospetta che la differenza del resultato potesse dipendere dalla differenza delle superficie metalliche.

Il prof. *Orioli* ha ricordato aver fatto le medesime osservazioni adoperando la pila elementare ( d'argento e zinco ) svescicando prima la pelle, ed ottenendo perciò al polo zinco gli effetti che il prof. *Betti* aveva ottenuto al polo rame. Il prof. *Orello* intende dare la spiegazione del fatto della ustione, ammettendo la scomposizione dei fluidi secreti per effetto della elettricità al polo zinco. Il Presidente prega i signori *Betti*, *Orioli*, *Namias* e *Orello* a volersi occupare di sì importante soggetto. Il prof. *Scortegagna* ha domandato che si studiassero gli effetti elettrici non solo in ragione delle superficie, ma eziandio riguardo ai perimetri delle lastre metalliche. A che ha replicato il dottor *Namias* esser ciò più soggetto di studio per il fisico che per il fisiologo, che studia gli effetti dell'elettricità sul corpo animale. Il Presidente ha pregato quelli dei componenti la sezione che avessero comunicazioni da fare a renderne immediatamente partecipi i Segretari. La Seduta è sciolta.

17 *settembre* 1841.

Il Presidente ha proposto che le discussioni si rimettessero al giorno appresso alla lettura delle Memorie, lo che è stato unanimamente approvato.

Ha letto quindi il dottor *Gosse* alcune osservazioni ( in francese ) sulla origine dei contagi e sulle quarantine, ed ha pure proposto una particolar maniera di lazzaretti a forma *panotica*. Il Presidente ha notato l'importanza del soggetto di questa Memoria, ed ha pregato la

Commissione eletta per l'esame delle sue opere che avea presentate nella Sessione antecedente a prenderla in considerazione e farne rapporto.

Il prof. *Botto* ritornando sul soggetto dell'elettricità applicata al corpo animale propone che non si confonda l'azione vitale con l'azione chimico-fisica della stessa elettricità, come egualmente non si dovessero obliare i rapporti dell'azione piretico-elettrica con quelli del fuoco, nè confondere i fatti degli uni con quelli degli altri. Parla quindi dell'uso del calorico in molte malattie di stimolo.

Il dottor *Namias* ritorna sul fatto ricordato dal prof. *Betti*, su quelli del prof. *Orioli*, e negando le conclusioni del prof. *Del Negro*, sull'autorità del *Marianini* replica al prof. *Botto* che il rapporto del calorico con la elettricità non può aver luogo, perocchè è troppo raro, anzi eccezionale il fatto della ustione. Riguarda poi come eccitante affatto l'azione dell'elettricità. Il prof. *Scortegagna* insiste sulla prova assoluta della conclusione del *Del Negro*, che cioè, la intensità della corrente stia in ragione dei perimetri. Il prof. *Botto* contro il dottor *Namias* referisce la costanza della ustione nei fatti citati dal prof. *Orioli*. Al che il dottor *Namias* replica esservi differenza fra la ustione ed il deposito di linfa coagulabile osservato dal prof. *Orioli*. Il prof. *Semmola* parla dell'analogia dell'elettrico col calorico, ed è d'opinione che la loro azione sul corpo animale non sia differente che di grado, e crescano gli effetti in ragione dell' intensità. Il prof. *Del Chiappa* sostiene essere l'elettricità contro-stimolante, e convenire in alcune croniche infermità. Il prof. *Orioli* considera non essere ancora stato trattato l'argomento della elettricità applicata nel modo il più conveniente, ed esser necessario che prima della discussione precedano le osservazioni della Commissione nominata a quest'oggetto, e si stabiliscano i dati di partenza della questione. Il Presidente conferma la proposta del prof. *Orioli*, sospendendo la discussione.

Il dottor *Carlo De Bayer* legge una Memoria sull'uso delle bagnature idrocianate e torpenti quale valido agente terapeutico.

Il Presidente insiste sulla necessità di presentare per tempo le Memorie da leggersi alla Sezione Medica.

18 *settembre* 1841.

Fra i libri presentati in dono evvi l'opera classica del prof. *Otto* sulle *Mostruosità*.

Il dottor *Riboli* dimanda una Commissione perchè siano esaminati alcuni suoi esperimenti frenologici. La Commissione è eletta nei professori *Pacini*, *Basevi* e *Betti*.

Il dott. *Semmola* legge una Memoria sulle orine ferruginose, e prega sia nominata una Deputazione scelta dalla Sezione chimica per analizzare i depositi orinosi presentati; lo che non è stato creduto necessario, persuasi della verità e precisione dell'analisi da esso praticata e riferita. Solo è proposto che si faccia lettura della stessa Memoria nella Sezione di Chimica.

Ha letto quindi il dottor *Rigacci* una Memoria sulla circolazione uterina e placentale, nella quale ha negato la comunicazione diretta tra la madre e il feto.

Questa Memoria è stata approvata pienamente dal dottor *Bellini*, poichè gli esperimenti del *Rigacci* collimavano con le esperienze del prof. *Mascagni*, con le proprie e con quelle ultime del prof. *Civinini*.

Altra Memoria è stata letta dal dottor *Taddei de Gravina* intitolata: *Ricerche sperimentali dirette a rilevare la vera e precisa indole dell'azione del solfato e citrato di chinina, non che l'assoluto rapporto che sussiste tra questi chinacei ed alcune sostanze terapeutiche proclamate come antiperiodiche*. Quest'ultima Memoria ha dato luogo a una discussione nella quale hanno preso parte i signori dottor *Freschi* e l'Autore. Il Presidente ha richiamato i suddetti a fissar bene il punto della questione ed il valore delle parole *stimolante* e *controstimolante*. Hanno continuato la discussione insieme ai primi i signori dott. *Namias* e prof. *Semmola*.

Il prof. *Zannetti* tornando sul soggetto della circolazione utero-placentale, in riverenza del nome del *Mascagni* crede dover distinguere la circolazione utero-placento-fetale, ammettendo comunicazione nel primo caso, come aveva antecedentemente dimostrato quell' illustre anatomico. Il dottor *Rigacci* ha protestato di non aver citato il *Mascagni*.

20 *settembre* 1841.

Il Presidente avverte che non si debbano dare segni manifesti di

approvazione o disapprovazione alle cose che si leggono o si discutono nell'adunanza.

Il prof. *Zannetti* ritornando su quanto aveva supposto nella passata Adunanza confessa che il *Mascagni* non ammise realmente la comunicazione fra l'utero e la placenta. Il dottor *Bellini* dice di aver potuto osservare sotto *Mascagni* nel 1809-10, e poi col prof. *Vaccà*, che la comunicazione dei vasi sanguigni con la placenta e l'utero non esisteva di fatto. Il prof. *Semmola* di Napoli dichiara per esperimenti fisiologici ed anatomici esser sicuramente dimostrato non esistere una comunicazione diretta fra l'utero e la placenta, e che le sostanze passano fra quegli organi per esalazione o inzuppamento vitale. Il prof. *Betti* ricorda un fatto di osservata comunicazione. Il prof. *Civinini* ammette la comunicazione dell'utero con la placenta uterina.

Il prof. *Centofanti* ammette la comunicazione diretta considerando il fatto dell'emorragia dopo il distacco della placenta. È pregato il prof. *Panizza* ad emettere il suo sentimento intorno alla comunicazione o non comunicazione della madre col figlio, e sostiene non essere comunicazione diretta fra il feto e l'utero, ma trovarsi invece tra l'utero e la placenta uterina. Il dottor *Rigacci* ed il Presidente hanno concluso concordemente nel non ammettere la comunicazione diretta.

Sono state presentate varie Opere e una Memoria del prof. *Carresi* intorno a un *Ordinamento migliore delle Statistiche nosocomiali.*

Il prof. *Pigli* propone che nel processo verbale sia ritenuta la conclusione del prof. *Panizza*, ma non si escluda affatto la comunicazione diretta, avendo egli osservato insiem con altri i preparati del prof. *Biancini* che la dimostravano. Il prof. *Betti* conferma di aver veduto dette preparazioni che non erano morbose come ha mosso dubbio il dottor *Venturucci*. Il dottor *Rigacci* sostiene che in alcuni preparati del *Biancini* da esso visti, la placenta trovavasi morbosamente adesa all'utero, negli altri poteva spiegarsi la comunicazione perchè le iniezioni venendo fatte subito dopo la morte, non era sopita la facoltà assorbente delle estreme boccucce delle vene ombelicali. Il Presidente conclude di nuovo non doversi negare le osservazioni del *Biancini*, ma dai fatti maggiori resultare che non esiste diretta comunicazione tra la madre e il feto.

Sono state lette delle Memorie del dottor *Sancasciani* e del dottor

*Ferrario* di Milano intorno alle Statistiche. Quella del *Ferrario* è intitolata — *Della necessità d'insistere presso i Medici, i Governi ed i Reggenti dei popoli per compiere l'organizzazione universale della Statistica clinica, uniforme e pubblica secondo le vedute della odierna filosofia, quale unico mezzo di rendere positiva la Scienza del guarire, di allungare il più possibilmente, la durata dell'età delle masse popolari, e di promuovere davvero la prosperità fisica delle nazioni difendendosi in tal guisa la causa vitale dell'umanità.*

Il dottor *Salvagnoli* ha presentato la statistica della Maremma e una nuova tavola sinottica relativa da aggiungersi a quelle del *Ferrario*, ed ha chiesto una Commissione per l'esame di essa. Il Presidente avanti di nominare la Commissione ha indicato alcune generalità da aversi in mira dalla Commissione stessa nel riferire intorno al modo migliore di far le statistiche. La Commissione è stata composta dei professori *Betti*, *Del Punta*, *Cipriani*, dottor *Calderini* di Milano, prof. *Botto* di Genova, prof. *Semmola* di Napoli, dottor *Namias* di Venezia, prof. *Puccinotti* e dottor *Michelotti*. Il dottor *Luciani* fa intendere aver egli fino da cinque anni presentato un piano di Statistica alla Società Medico-fisica fiorentina. Il Presidente ha detto che avrebbe dato facoltà alla Commissione di osservare a tal uopo i documenti esistenti nell'Archivio di detta Società; e ciò ha fatto nella sua qualità di Presidente della medesima.

Il dott. *Namias* ha proposto che il cav. *Marianini* facesse parte della Commissione incaricata d'esaminare l'azione dell'elettricità sul corpo animale. Il Presidente ha approvato la proposta.

La Seduta è stata onorata dalla presenza delle LL. AA. II. e RR. il Granduca e la Granduchessa.

21 *settembre* 1841.

Il prof. *Grippa* propone presentando una Memoria alla Sezione medica ed un'altra al Presidente, che come fu fatto a Lione, così in Firenze si stabiliscano alcuni temi Medico-Chirurgici da sciogliersi nel futuro congresso. Il Presidente gli fa noto esser ciò oggetto di occupazione attuale del Consesso dei Presidenti.

Sono state presentate varie opere mediche, fra le quali una dal dottor *Salvagnoli* (del signor *James*) intorno alla retro-vaccinazione che

egli raccomanda specialmente sia esaminata dalla Commissione stata eletta per la statistica.

Il dottor *Usiglio* ha letto una Memoria relativa a un progetto di Clinica fisionomica. Ha dimandato una Deputazione per l'esame di detto progetto, ma il Presidente non l' ha creduta opportuna, quando non fosse stato desiderio della Sezione medica. Dipoi il dottor *Calderini* ha rammentato esser ciò stato fatto altra volta dal prof. *Baumgarten* di Zurigo.

Il prof. *Marianini* ha letto due Istorie di paralisi degli arti inferiori curate vantaggiosamente con la elettricità voltaica. Il prof. *Venturini* ha letto alcune osservazioni intorno alla maniera di agire dei medicamenti, come seguito alla discussione intorno alla Memoria del dottor *De Gravina*. Il Presidente ha creduto dover troncare, quando non piacesse ai Membri della Sezione di continuarla, ogni ulteriore discussione in tal proposito.

Il prof. *Speranza* ha ricordato altri casi analoghi a quello riferito dal prof. *Semmola* di Napoli di orine ferruginose e di altre alterazioni di umori secreti.

Il prof. *Semmola* di Napoli ha letto una Memoria intorno ad una materia grassa che si evacua dai bambini ch'egli ha osservato molte volte nella clinica, a sulla quale ha richiamato l'attenzione dei Pratici perchè non passasse ulteriormente inosservata. Intorno a questa Memoria è nata una discussione che è stata sostenuta dai professori *Grippa*, *Semmola*, *Steer* e *Namias*. L'oggetto di questa discussione è stato se la materia grassa chiamata dal prof. *Semmola* Stercantina fosse o no quella stessa della bile o in altra guisa generatasi.

Anche quest'Adunanza è stata onorata dalla presenza delle LL. AA. II. e RR. il Gran-Duca e la Gran-Duchessa.

22 *settembre* 1841.

Il prof. *Steer* fa noto di aver rinunziato alla lettura di una sua Memoria già stata annunziata intorno al bisogno di ritornare alla semplicità ippocratica nella medicina, ed avverte soltanto che avrebbe voluto annunziare che egli si occupava in esperimenti sull'organismo animale con una nuova macchina elettro-magnetico-rotatoria sull'organismo in varie infermità impiegando questa nuova forza decomponente e forma-

tiva. Intorno alle sopradette osservazioni nota il prof. *Griffa* che il prof. *G. Frank* aveva fin dall'epoca del Congresso di Pisa stabilito un premio a chi avesse meglio dimostrato che in Italia non era mai stata abbandonata la medicina ippocratica. Ha parlato anche delle precauzioni che occorrono nell'applicazione dell'elettricità, massime nelle malattie nervose.

Il dottor *Basevi* ha richiesto al prof. *Steer* la istoria dei casi nei quali per mezzo dell'eletro-magnetico aveva ottenuto la decomposizione, e il detto Professore ha enumerato i tentativi da esso istituiti per disciogliere i calcoli orinari di cui ha mostrato un esempio d' incipiente decomposizione ottenuta al di fuori del corpo; non che dell'efficacia di questo mezzo in altri casi, e seguatamente nella paralisi dei nervi acustici.

Il dottor *Niccolò Celli* ha letto un sunto della Memoria annunziata intorno al miglior metodo per far progredire la scienza medica.

Il Principe *Luigi Luciano Bonaparte* ha letto alcuni Cenni sui lattati e su quello di chinina particolarmente. Ha detto le differenze tra quest'ultimo e il solfato di chinina a cui egli lo preferisce in specie avendo riguardo ai suoi effetti meno energici sul sistema nervoso.

Ha parlato quindi della floridzina e dei suoi effetti analoghi alla chinina e delle circostanze nelle quali è indicata a preferenza di quella.

È stata proseguita la discussione intorno alla materia grassa osservata dal dottor *Semmola* nei bambini lattanti dopo convulsioni e reietta per secesso. Il Presidente ha ricordato un caso, analogo in parte a quelli citati dal prof. *Semmola*, in individuo adulto.

Il prof. *Griffa* ha cercato di dimostrare che la materia grassa indicata dal dottor *Semmola* altro non era che materia grassa della bile acidificata dall'acido muriatico o acetico, e nei lattanti dal lattico, il quale egli ha riguardato come acido acetico modificato. Il dottor *G. D. Nardo* di Venezia e il prof. *Semmola* citano altri fatti consimili a quello narrato dal Presidente.

Il prof. *Semmola* però insiste sulla necessità di distinguere le due serie di fatti clinici, quelli osservati sui bambini lattanti dopo le convulsioni, e che gli appartengono, dagli altri osservati negli adulti; nel qual ultimo caso se è manifesta la colesterina, non lo è nei primi, essendochè la materia grassa verdognola dei lattanti ha caratteri speciali

e differenziali. Il Presidente ha concluso: 1.° che dalle osservazioni tutte si veniva in chiaro che molta materia grassa poteva adunarsi nelle intestina e dar luogo a gravi sconcerti; 2.° che l'origine di tale materia poteva derivare dal fegato o dagli intestini come avvertivano il prof. *Griffa* e il prof. *Semmola*. Il Presidente in ultimo invita i Medici alle ricerche delle vere cause che determinano tali morbose raccolte nel tubo intestinale.

Hanno chiesto la parola per la futura sessione il prof. *Griffa* sui lattati e sulla floridzina ecc.; e il dottor *Basevi*, il prof. *Speranza* e il dottor *Caramelli*.

23 *settembre* 1841.

Hanno letto il dottor *Riboli* — Alcuni pensieri sulla Frenologia — intorno ai quali ha mosso discorso il dottor *Basevi*: il dottor *Luciani* — parte del sunto della sua Memoria intorno alle Maremme toscane —. Il prof. *Semmola* ha esposto verbalmente le sue considerazioni sui limiti della esperienza e della ragione in medicina; e il prof. *Giuseppe Giannelli* di Lucca ha letto il Sunto dei suoi esperimenti istituiti sopra varii animali coll'acido arsenioso.

Il prof. *Griffa*, intorno all'uso della floridzina, oppone a Don *Luigi L. Bonaparte* di non aver egli specificato i casi in cui convenga adoprarla; e in quanto al lattato di chinina lo ha creduto di minore efficacia del sopra-solfato dello stesso alcaloide. Ad esso ha replicato Don *Luigi L. Bonaparte* essere il lattato di chinina da preferirsi al bisolfato per la sua maggiore solubilità. Il dottor *Antonio Salvagnoli* avverte avere usato la floridzina senza utili resultati, e dice che il solfato allungato con acido solforico gli ha presentato fenomeni d' irritazione. Il prof. *Giannelli*, il dottor *Calderini*, il dottor *Ghinozzi*, il prof. *Sacchero*, il dottor *Namias* hanno convenuto essere il solfato di chinina allungato con acido solforico più efficace del solfato semplice. Il dottor *Namias* propone che sia esperimentato il lattato ed il valerianato di chinina in confronto del solfato semplice. Il Presidente approva la proposta.

24 *settembre* 1841.

Fra varii opuscoli medici presentati avvi quello dei signori *Mitter-*

*mayer*, *Ronchivecchi* e *Petitti* sulle carceri penitenziarie, intorno a che nella prossima Seduta sarà tenuta discussione.

Il dottor *Luciani* ha letto le Conclusioni della sua Memoria sulle Maremme toscane.

Il prof. *Semmola* ha esposto la seconda parte delle sue Osservazioni intorno all'uso della ragione e dell'esperienza in Medicina.

Il prof. *Sacchero* ha letto intorno alla Flebite uterina diffusa.

Incominciate le discussioni, il dottor *Salvagnoli* ha mosso parola contro le opinioni del dottor *Luciani* sostenendo che le febbri intermittenti dominano di continuo nei luoghi di terreno mattaionoso. Lo che è stato in parte contradetto e dallo stesso dottor *Luciani* e dal dottor *Ghinozzi*.

Il dottor *Namias* ha domandato al prof. *Giannelli* la soluzione di alcuni dubbi relativi all'avvelenamento dell'acido arsenioso sugli animali, parendo allo stesso *Namias* che la conclusione fosse troppo estesa, poichè avvelenati con arsenico non morivano, nè era certo che i morti lo fossero per solo acido arsenioso.

Il prof. *Giannelli* ha fatto conoscere avere istituito le sue esperienze per avviare soltanto alla ricerca dell'acido arsenioso. In questa discussione hanno preso parte, oltre i nominati, il Presidente prof. *Bufalini*, il prof. *Betti*, il prof. *Ludovici* e il dottor *Freschi*.

25 *settembre* 1841.

Il dottor *Freschi* ha letto una Memoria che avea per argomento *Se gl'Italiani in questi ultimi cinquant'anni abbiano adunato tali e tanti materiali da potere oggi stabilire una dottrina utile ed applicabile all'infiammazione*.

Discorreva il prof. *Semmola* — *de' limiti della ragione e della sperienza nei fatti della medicina* — limiti che per non essersi mai presi a determinare han trattenuto in molta imperfezione quella disciplina. Fondamento di quella determinazione pone esser la distinzione di tutte le nozioni di patologia e di terapeutica in quattro specie, le *sperimentali*, le *empiriche*, le *razionali*, e le *sistematiche*, tra le quali rileva che le empiriche e le sistematiche sono dovute ad uso improprio della ragione dove era d'uopo l'esperienza, ed al contrario. Di tal guisa va esaminando per ciascun fatto a quali di que' due fonti bisogna affidarsi

per averne nozione sperimentale o razionale, le sole che costituir debbono la scienza vera e progressiva.

È cominciata la discussione intorno al sistema penitenziario, alla quale hanno preso parte i signori *Scopoli*, *Orioli*, il *Presidente*, *Petitti*, *Gosse*, *Speranza*, *Bonacossa* e *Griffa*. La discussione sarà continuata.

27 *settembre* 1841.

Il prof. cav. *Gazzeri* ha narrato una sua infermità dimandando il consiglio dei Medici raccolti.

È stata proseguita la discussione intorno alle case penitenziarie, ed a questa hanno preso parte i signori conte *Petitti*, i professori *Botto* e *Steer*, il dottor *Caramelli*, il prof. *Betti*, il dottor *Garavaglia* e il Presidente prof. *Bufalini*, il quale formulando su tal proposito alcuni quesiti, ne ha inviata la soluzione al futuro Congresso di Padova.

Hanno chiesto la parola per la discussione sulla elettricità i signori *Orioli*, *Namias*, *Griffa*, *Usiglio* e *Caramelli*; e per la discussione intorno alla Memoria del dottor *Freschi* i signori dottor *Lippi* e prof. *Botto*.

28 *settembre* 1841.

Sono stati letti i seguenti rapporti: dal dottor *Pellizzari* quello sulle opere del dottor *Gosse*; dal dottor *Basevi* quello sulla Frenologia relativo agli esperimenti del dottor *Riboli*.

Il dottor *Nardo* ha fatto conoscere il frutto dei di lui lunghi studi sulle affezioni isteriche ed ipocondriache presentando in pari tempo stampato un quadro analitico relativo alla genesi di esse, il quale ha distribuito a ciascun de' suoi Colleghi coll' invito a voler dietro le tracce da esso indicate e trovate più conformi alla buona pratica, occuparsi nello studio di morbi così oscuri e difficili, ed a preparar materiali onde conchiudere nel Padovano congresso qualche cosa di più positivo sopra così importante argomento, parendogli che soltanto lunga serie di fatti in differenti luoghi uniformemente osservati sotto ogni punto di vista ed esposti in modo uniforme, facilitar possa l'ottenimento dello scopo desiderato.

Il dottor *Venturucci* ha esposto un sunto della sua Memoria *sul vaccino*, stampata e presentata al Congresso.

Il dottor *Foldi* ha letto pochi cenni intorno alla utilità della Frenologia.

Il prof. *Griffa*, il prof. *Botto* ed il Presidente hanno esposto alcune osservazioni pratiche relative alla malattia di cui soffre il prof. *Gazzeri* che la narrò alla Sezione.

Il dottor *James* ha letto sul vaccino e intorno alla efficacia della rigenerazione del medesimo.

Il prof. *Griffa* ha letto le sue considerazioni contro alla Omeopatia.

Il prof. *Castels* ha esposto alcuni cenni *sullo stato della Medicina in Spagna.*

Il cav. Commend. prof. *Ferrer y Garcés* ha dimostrato come in Spagna si sia sempre conservato lo spirito Ippocratico ed il razionale eccletticismo nel curare le malattie.

29 *settembre* 1841.

Il Segretario fa comunicazione di due lettere dirette al Presidente, nella prima delle quali il prof. *Taddei* a ciò specialmente incaricato prega il Presidente di annunziare alla Sezione il vivo dispiacimento del prof. cav. *Orfila* di Mahon di non aver potuto da Roma restituirsi a Firenze prima del termine del Congresso. Annunzia però che il giorno 8 di ottobre si troverà in questa città, ove nel 9 successivo istituirà alcune esperienze avvelenando animali con acido arsenioso, e scoprendo quindi nel sangue e negli altri umori dei medesimi, porzioni impercettibili d'arsenico col mezzo dell'apparecchio di *Marsh.* — Quelli fra i Membri della sezione che si trovassero tuttavia in Firenze potranno assistere a tali esperimenti.

Coll'altra il prof. *Mazzoni*, trovando giuste le riflessioni di molti autorevoli personaggi sulla difficoltà grande che il tema da lui proposto sulla Segala cornuta (Vedi Diario N. 2 e programma stampato) possa ottenere piena soluzione nel venturo Congresso di Padova, egli ne riporta perciò la soluzione al quinto Congresso italiano che si terrà nel 1843, aumentando ancora il premio promesso da zecchini 60 a zecchini 75 o toscane lire mille da aggiudicarsi a chi avrà meglio adempiuto alle condizioni volute dal programma medesimo, che nel resto si conserva in ogni sua parte.

Durante la Seduta sono giunte alla sezione diverse Opere, fra le

quali alcune del dottore *Schivardi* e del prof. *Griffa*, e la Memoria stampata del dottor *Freschi* sulla flogosi.

Il dottor *Calderini* di Milano ha letto il rapporto sulla statistica, sul quale hanno fatto alcune riflessioni il prof. *Bonacossa*, il dottor *Freschi* e il Presidente.

Il prof. *Panizza* ha letto una Memoria sull'assorbimento venoso.

Ha letto in seguito il dottor *Calderini* un sunto di una Memoria del dottor *Polli* di Milano.

Il dottor *Lorenzi* ha fatto l'esposizione di una sua particolar malattia.

Il dottor *Comandoli* infine ha esposto alcune riflessioni intorno al non potersi dare la contemporanea e coesistente condizione morbosa.

Sono stati proposti alcuni temi da risolversi pel futuro Congresso di Padova, dai signori *Semmola* e *Usiglio*, ai quali altri ne ha aggiunti il Presidente che ha sciolto alcuni dubbi mossi dal dottor *Namias*: se questi cioè dovevano formare la occupazione principale del Congresso medesimo.

In seguito di alcuni schiarimenti richiesti dal prof. *Betti* il Presidente ha proposto la sospensione dei quesiti del dottor *Usiglio*.

Il prof. *Griffa* aggiunge altri temi.

Il dottor *Caramelli* dimanda esso pure che si proponga allo studio degli Scienziati che converranno in Padova il seguente quesito: di stabilire, cioè, quali siano i fatti positivi e fondamentali della scienza medica. Dietro alcune riflessioni del Presidente non è stato dalla Sezione ammesso il suddetto quesito.

Il dottor *Lippi* ha opposto alle conclusioni della Memoria letta dal prof. *Panizza*, lo che ha dato luogo ad una discussione, alla quale hanno preso parte il dottor *Freschi* e il Presidente.

Il dottor *Ferrario* insiste che sia accettato il suo modello di tavole statistiche, e che venga promulgato e diffuso nel modo da lui altra volta richiesto. Il Presidente dà alcuni schiarimenti in proposito.

La Seduta è stata chiusa col discorso di congedo del Presidente.

## Sotto-sezione di Medicina.

17 *settembre* 1841.

Il cav. *Rossi* ha parlato di un caso di strappamento d'utero, seguìto da perfetta guarigione, operato da una Levatrice poco dopo il parto e causato dall'aver la medesima tirato soverchiamente sul collo dell'utero resosi del volume di un pugno; e la veracità del fatto ha assicurato con documenti autentici di Medici e di Tribunali. Ha dimostrato egualmente come l'utero non siasi rovesciato durante lo strappamento. Ha confortato infine i Chirurghi ad eseguire con più coraggio l'estirpazione dell'utero. A che il prof. *Regnoli* ha replicato non dovere un caso raro dare argomento per eseguire pericolosissime operazioni, non essendo facile determinare i limiti delle malattie che le richieggono. Il cav. *Rossi* ha insistito sulla necessità di continuare gli esperimenti. Il prof. *Zannetti* ha avvertito esser interessante distinguere, trattandosi d'estirpazione d'utero, l'utero gravido o sgravato di recente da quello che non è in tali condizioni. Il prof. *Regnoli* ha insistito di nuovo sul bisogno di astenersi dalla estirpazione dell'intero utero per mancanza di buoni resultati; solo ne ha ammessa la possibilità allorchè è piccolo e prolassato. Il prof. *Signoroni* ha fatto conoscere come sia interessante trattandosi dell'estirpazione dell'utero di far prima esperimenti sugli animali per conoscere l'interesse nella vita di esso viscere; secondo considerare le influenze della operazione, terzo la qualità delle malattie dell'utero. A che il prof. *Regnoli* ha replicato non potersi gran fatto il Chirurgo fidare degli esperimenti fatti sugli animali, dovendone fare le applicazioni delle deduzioni sull'uomo.

Il cav. *Rossi* ha presentato un altro utero senza collo perocchè egli lo aveva estirpato senza lesione alcuna del peritoneo.

Il dottor *Linoli* ha parlato di un caso di epilessia e catalessi preceduto da un tumore nella cavità addominale, il quale pare si aprisse nello stomaco dando luogo in prima a vomiti di materie color caffè, poi marcioso-sanguigne, in ultimo a reiezione di ossa piane, lunghe e globose con cessazione della catalessi. Il Segretario prof. *Burci* ha sospettato che una cisti tegumentaria si fosse sviluppata in vicinanza dello stomaco ed avesse comunicato con esso. I professori *Rossi* e *Zannetti*

al contrario hanno opinato si trattasse di gravidanza estrauterina. Il dottor *Linoli* ha assicurato della castità della fanciulla. Il cav. *Speranza* ha ricordato due altri casi consimili a quello del dottor *Linoli* con la differenza solo che le ossa erano rese per l'ano.

18 *settembre* 1841.

Il prof. *Cittadini* ha presentato un libro ove propone nuovi processi operatori, e ne ha regalate alcune copie da distribuirsi ai Membri della Sezione. Il Presidente ha nominato una deputazione per l'esame di detti processi, composta dei signori professori *Regnoli*, *Signoroni* e *Pacini*.

È stata presentata dai Segretari una Memoria del prof. *Placido Portal* sulla *Recisione dell'utero in caso di rovesciamento*, intorno alla quale il Presidente ha nominato nuova deputazione composta dei signori professori *Rossi* e *Zannetti*.

È stata aperta la discussione sopra un'apparato istrumentale del prof. *Cittadini* per praticare la cistotomia col taglio bilaterale. A questa discussione hanno preso parte i signori *Regnoli*, *Cittadini*, *Rossi* e *Burci*. Il signor dottor *Viti* di Montevarchi ha letto il sunto di una Memoria intorno a un caso di trapanazione del cranio eseguita dal medesimo per frattura e stravaso sanguigno. Promossa altra discussione sulla convenienza della siringatura forzata proposta dal prof. *Cittadini*, è stata sostenuta dal prof. *Biagi*, e vi hanno fatto in contrario alcune osservazioni i professori *Regnoli*, *Pacini* e *Rossi*.

20 *settembre* 1841.

I Segretari protestano che non terranno conto nel Processo verbale delle cose dette da chi non ha dimandato formalmente la parola.

È stato presentato un trattato elementare manoscritto d'Ostetricia, dal signor dottor *Viti*, il quale domandando il parere della Sezione, è stata dal Presidente eletta una Deputazione composta dei professori *Centofanti* e *Civinini*.

Il cav. *Rossi* fa alcune osservazioni sull' istrumento del prof. *Cittadini*. Il prof. *Betti* propone di esperimentare col medesimo istrumento sui cadaveri, e di scegliere i giovani, gli adulti e i vecchi onde osser-

vare se come era stato detto dal prof. *Rossi* veniva o no offeso coll' istrumento tagliente il bulbo dell'uretra, ed invitare il *Cittadini* stesso ad intervenire a queste esperienze e ad eseguirle egli stesso. Il dottor *Freschi* propone di aggiungere il cav. *Rossi* alla detta Commissione.

È stata agitata di nuovo la discussione sulla siringatura forzata. Hanno sostenuto la convenienza della siringatura forzata i signori prof. *Cittadini* e prof. *Biagi*; quella della puntura della vescica i professori *Pacini* di Lucca, *Burci*, *Betti*, *Rossi* di Parma e *Raffaele* di Palermo. Il dottor *Bellini* sul principio della disputa ha richiamato l'attenzione dei Chirurghi intorno alla necessità di spingere fin quasi al deliquio il metodo antiflogistico prima di venire ad alcuna operazione. La conclusione intorno a questo soggetto è stata che quando l'uretra è deviata o gonfiata la prostata, conviene la dilatazione progressiva, e che nel caso raro di ristringimento organico, calloso, antico, è meglio pungere la vescica che fare il cateterismo forzato.

21 *settembre* 1841.

Il prof. *Rossi* ha presentato una colonna vertebrale con frattura completa per causa traumatica, e con divisione della midolla spinale. L' individuo visse sei mesi paraplegico, e morì per consunzione. La questione proposta dal detto Professore è stata: come abbia potuto continuare la vita organica delle parti del corpo inferiori alla divisione della midolla spinale. Il dottor *Freschi* ammette che la vita organica si sia mantenuta per influenza del gran simpatico e del sistema vascolare sanguigno. Il prof. *Raffaele* approva l'opinione del signor *Freschi* in quanto al mantenimento della vita organica, e crede che rispetto alla locomozione ella potrebbe essere impedita per mancanza d'appoggio della potenza muscolare attesa la frattura. Il signor *Freschi* avverte che la maggior parte dei muscoli degli arti inferiori si attacca al bacino e non alla spina. Il prof. *Raffaele* vi acconsente.

Il dottor *Linoli* legge su due casi di digestione delle membrane dello stomaco avvenuta dopo la morte, e fa avvertire quanto ciò importi alla medicina legale. Il Presidente aggiunge in comprova dei detti casi alcuni fatti ricavati da *Treviranus*, *Hunter* e *Spallanzani*. Il dottor *Bartolini* avverte che non può generarsi confusione tra questo caso e le alterazioni per veneficio nei processi criminali, poichè la mancanza assoluta

del veleno esclude gli argomenti contro gl' indiziati. Il Presidente approva l'avvertenza del dottor *Bartolini* ricordando egli pure un fatto riferito da *Itard;* propone poi di prendere in esame i casi del dottor *Linoli* non riguardo alla medicina forense, ma all'anatomia patologica. Il dott. *Freschi* ammette il fatto della esulcerazione per effetto dei sughi gastrici; rammenta che anche il *Rasori* ha chiamato l'attenzione dei Medici su di esso, e propone di determinare i criteri pratici per diagnostico. Il prof. *Burci*, il dottor *Linoli*, e il dottor *Calderini* citano fatti su questo proposito. Il dottor *Moretti* racconta di aver riscontrato in due simili casi per mezzo dell'analisi l'acido malico.

Il prof. *Signoroni* di Padova distingue nel calcagno carie periferica da carie centrale progrediente, e dice che in quanto alla terapia dell'esterna tutti i Chirurghi sono d'accordo; in quanto alla centrale essi conoscono la difficoltà di arrestarla, e la insufficienza d'ogni mezzo tranne la demolizione del piede e della gamba. Dichiara eccessiva cotesta terapia, ed espone essere stata tentata la disarticolazione totale del calcagno. La considerabile deformità e l' impossibilità della stazione gli hanno fatto rigettare in due casi la detta operazione, ed ha preferito la decapitazione. Dimanda alla Sezione se esistano fatti anteriori a questa comunicazione. Il prof. *Regnoli* parla della difficoltà di stabilire i limiti della carie, e dice l' indicazione non esser nuova in quanto che si notano già resezioni di ossa in caso di carie fatte in altre parti del corpo. Il *Signoroni* domanda di nuovo fatti anteriori di decapitazione del calcagno. Il *Regnoli* non cita i fatti, e ritorna sulle cause generali della carie specialmente progrediente. La discussione si prolunga tra essi su questo proposito. Al prof. *Pacini* sembra che il disparere si possa comporre così: Che nel caso di discrasia l'ablazione è inutile, nel caso di malattia locale dev'esser grata la Chirurgia al prof. *Signoroni*. Il prof. *Raffaele* dice che al *Signoroni* si deve di aver sostituito la resecazione del calcagno alla disarticolazione del piede o all'amputazione della gamba. Il prof. *Vannoni* conclude essere incontrovertibile che il prof. *Signoroni* abbia pel primo indicato ed eseguito la resecazione del calcagno in caso di carie. Nella quale opinione è concorso il voto della Sezione.

È stata mossa questione dal dottor *Calderini* sulla possibilità della infiammazione della tunica interna dei vasi sanguigni. Su questo sog-

getto sarà tenuta discussione nella seguente Adunanza, ove il prof. *Rossi* intende di dimostrare le sue osservazioni su tal proposito.

22 *settembre* 1841.

Il cav. *Rossi* ha comunicato le sue osservazioni intorno alla tunica interna dei vasi negando la possibilità della infiammazione della medesima, ed adducendo a conferma: 1.° Prove d'analogia dell'epidermide e dell'epitelio: 2.° Prove di arrossamento della membrana interna senza infiammazione delle altre tuniche: 3.° Prove dirette che la tunica interna non s' infiamma: 4.° Alterazioni patologiche che confermano la di lui opinione dedotte dall'uomo e dai bruti, ed ha concluso che la tunica interna dei vasi non s' infiamma perchè non ha vasi, confermando il suo asserto con l'autorità del *Panizza*. Il dottor *Tito Nespoli* ha fatto conoscere che il fu suo padre prof. *Angiolo* aveva fino dal 1823, dimostrato l'arrossamento della tunica interna dei vasi indipendente da malattia, sebbene ritenesse la possibilità dell' infiammazione di detta tunica interna, e ne avesse stabiliti i caratteri anatomici. Il prof. *Centofanti* ha negato l'analogia stabilita dal cav. *Rossi* tra la tunica interna vascolare e la cuticola; ha sostenuto la possibilità dell'infiammazione di detta tunica interna con fatti di anatomia patologica; ed ha concluso essere necessari altri esperimenti per dichiararne l'assoluta non infiammabilità. Il prof. *Betti* ha partecipato della opinione del prof. *Centofanti*, e l' ha sostenuta ricordando un fatto proprio citato e pubblicato dal prof. *Nespoli*. La discussione è stata sospesa per riprendersi nell'adunanza successiva. Hanno dimandato la parola su questo soggetto i signori cav. *Betti* per continuare le sue osservazioni, cav. *Rossi*, *D. M. A. Guzzoni*, *D. Venturucci*, *D. Almansi* e prof. *Raffaele*.

23 *settembre* 1841.

È continuata la discussione intorno alla infiammazione della tunica interna dei vasi sostenendola con fatti patologici il prof. *Betti*, con altre osservazioni negandola il prof. *Rossi*.

Il prof. *Panizza* avendo dichiarato che la tunica interna dei vasi non è vascolare, ha concluso che ciascuno esperimentando dal lato suo

porti al Congresso futuro i preparati anatomici che dimostrino l'una o l'altra delle opinioni.

È stata nominata una Commissione per l'esame di alcune preparazioni anatomico-embriologiche del dottor *Rivelli*, ed altra Deputazione per l'esame del programma del prof. *Raffaele*.

Quest'adunanza è stata onorata dalla presenza di S. A. I. e R. il Granduca.

24 *settembre* 1841.

Il dottor *Turchetti* ha comunicato per lettera una osservazione di pseudo-membrana sopra un grumo sanguigno nei vasi arteriosi già organizzata.

Il dottor *Geri* ha letto una istoria di fungo midollare congenito sviluppato sul dorso di un feto, ed ha dimostrato il fatto col pezzo patologico.

Il dottor *Venturucci* ha presentato un embrione privo di funicolo ombelicale.

Il dottor *Bellini* ha esposto alcune considerazioni ed un nuovo processo operatorio intorno alla cura delle fistole cisto-vaginali.

Il signor *De-Bayer* ha narrato la istoria di una sua infermità che tuttora lo molesta ( miodesopsia ), ed ha dimandato il sentimento dei Chirurghi adunati onde ripararla in qualche modo. Il Presidente ha nominato per tale oggetto una commissione composta dei professori *Rossi*, *Regnoli*, *Signoroni*, *Biagi* e *Panizza*.

Il dottor *Linoli*, il prof. *Regnoli* e il prof. *Centofanti* hanno ricordato altri casi di fungo midollare congenito. È stata incominciata la discussione intorno al fungo midollare in genere riguardo specialmente alla convenienza della estirpazione del medesimo nelle varie parti del corpo. A questa hanno preso parte i professori *Pacini*, *Regnoli*, *Norfini*, *Rossi* e *Signoroni*. Questa discussione sarà proseguita domani.

Il dottor *Cresci* fece una breve lettura sostenendo la utilità del kermes minerale nella cura delle infiammazioni dell'apparecchio respiratorio.

25 *settembre* 1841.

Sono state presentate diverse preparazioni in cera del prof. *Calamai* dal Segretario *Burci*, alcune delle quali rappresentano diverse malattie

degli occhi, e due malattie della cute, per l'esame delle quali è stata nominata una Deputazione composta dei professori *Cipriani*, *Betti*, *Signoroni* e *Burci*.

Il dottor *Parola* ha presentato un pulmone ove si osservano caverne tubercolari con pseudo-membrane. È stata nominata per l'esame di esso una deputazione composta dei professori *Panizza*, *Zannetti* e *Romanelli*, essendo nata questione fra il Segretario *Burci* ed il dottor *Parola* intorno allo stato di dette escavazioni tubercolari, sostenendo il primo esser esse cicatrizzate.

Il prof. *Rossi* ha esposto le sue considerazioni sul Fungo midollare, distinguendolo dal Muco-carneo. È nata discussione intorno alla convenienza della operazione in simili affezioni, alla quale hanno preso parte i signori professori *Regnoli* e *Pacini*.

Il prof. *Rossi* ha presentato una nuova ferula da servire in caso di frattura complicata da ferita, intorno alla quale ha fatto alcune considerazioni il prof. *Centofanti*.

Il prof. *Ferdinando Carbonaj* ha esposto alcune comunicazioni intorno una nuova applicazione del metodo operatorio sotto-cutaneo in caso di Sinfisiotomia, intorno all'utilità del quale hanno opposto i signori professori *Regnoli* e *Raffaele*.

Il dottor *Cusieri* ha letto alcune riflessioni intorno all'efficacia dell'alcool applicato esternamente in caso di forti infiammazioni dei visceri.

27 *settembre* 1841.

È stata letta dal Segretario *Burci* una Memoria inviata dal prof. *Mounoir* di Ginevra sulla cateratta e sulla pupilla artificiale, intorno alla quale ha fatto alcune osservazioni il prof. *Regnoli*.

Il dottor *Cecchi* ha presentato un nuovo istrumento per eseguire la pupilla artificiale, ed ha narrato un caso in cui potè esperimentarlo con successo.

Il Segretario *Burci* ha presentato un caso di rottura d'Aorta con particolar forma d'Aneurisma e versamento di sangue del pericardio seguìto da morte istantanea dell' individuo.

Il dottor *Fourcault* di Parigi ha letto le sue ricerche sperimentali sulle funzioni della pelle, le quali sono state commendate dal Presidente e dall'assemblea.

È nata disputa intorno al metodo di guarire le fistole originarie nella donna, alla quale hanno preso parte i professori *Signoroni* e *Regnoli*, il dottor *Bellini*, i professori *Raffaele*, *Biagi*, *Pacini*, *Vannoni* e *Zannetti*. Domani continuerà la discussione. Hanno la parola i professori *Raffaele* e *Vannoni*.

Furono presentate dal signor *Calenzuoli* alcune preparazioni in cera rappresentanti al naturale varie parti del corpo umano, le quali preparazioni meritarono lode molta dai Membri raccolti essendo esattissime.

28 *settembre* 1841.

Sono stati letti i rapporti di diverse Commissioni da' signori professori *Civinini*, *Centofanti* e *Zannetti*.

Il prof. *Biagi* ha parlato a nome della Deputazione intorno alla malattia del cav. *A. De Bayer*, il quale ha reso vivi ringraziamenti alla Deputazione e all'Adunanza.

Il dottor *Linoli* ricorda un caso di rottura dell'aorta e di friabilità delle pareti vascolari sanguinose analogo a quello narrato ieri dal prof. *Burci*.

Il dottor *Lieutieu* di Marsiglia ha letto sullo strabismo.

Il prof. *Signoroni*, passati in rivista i metodi per la cura radicale dell'ernia, ne propone uno nuovo chiamato *intro-retro-versione-cutanea*. Gli esperimenti clinici hanno provato che gl' individui con le condizioni espresse dal *Signoroni*, tutti si possono operare, alcuni radicalmente guarire, niuno corre pericolo della vita.

Il prof. *Moschi* di Prato ha fatto leggere una Memoria sulla cura radicale sottocutanea del torcicollo.

Il dottor *Giuseppe Betti* legge una istoria di un caso singolare di separazione straordinaria di un fluido particolare dalla mammella sinistra dopo due offese traumatiche sulla medesima, con contemporanea sospensione completa dell'orina.

Il prof. *Raffaele*, attesa l'assenza del prof. *Zannetti* preopinante chiede che sia sospesa la Discussione intorno le fistole orinarie nella donna.

Il dottor *Venturucci* dice aver ottenuto buoni resultati con una unzione di lardo e scilla nelle deviazioni della spina. È nata discussione

su ciò, alla quale hanno preso parte il prof. *Raffaele*, il cav. *Rossi*, il prof. *Vannoni*, il dottor *Ghinozzi* e il dottor *Freschi*.

29 *settembre* 1841.

Il dottor *Freschi* ha letto il Rapporto di una Commissione nominata per l'esame delle preparazioni anatomiche del dottor *Rivelli*.

Il dottor *Grevi* ha presentato i suoi istrumenti per eseguire la erniotomia.

Il dottor *Bellini* ha presentato egualmente un suo istrumento per eseguire la resezione dei monconi ossei segando dall' interno all'esterno, sul quale han fatto alcune osservazioni i professori *Signoroni* e *Rossi*.

Il dottor *Verga* ha letto sopra alcuni casi di Atrofia dei reni con illustrazioni relative.

Il dottor *Venturucci* ha presentato una laringe con perforazione e un segmento di cartilagine tiroide stato espulso dal malato per carie della stessa tiroide.

Il dottor *Turchetti* ha letto un sunto della sua Memoria sulla dissenteria epidemica.

Il dottor *Della Fanteria* ha parlato di un caso di doppia recisione di un dito con perfetta riunione successiva dei due pezzi distaccati.

È continuata la discussione intorno alle fistole cisto-vaginali, alla quale hanno preso parte i professori *Raffaele* e *Zannetti*.

Il signor *Mori* di Pisa ha presentato il suo apparato di gomma elastica per contenere le fratture delle estremità inferiori, il quale è stato commendato dai Membri della Sezione.

Il Presidente ha ringraziato i Membri dei segni di benevolenza dimostratigli durante le Sedute del Congresso.

## *Onorificenza al Socio corrispondente dottor G. B. Fabbri.*

Egli è per noi di molta compiacenza veder tributare lodi ed onori sì in Italia che fuori al Socio e concittadino dottor *G. B. Fabbri* chirurgo primario e professore di Ostetricia in Ravenna per le sue importanti Memorie di Chirurgia sperimentale — *Sulle lussazioni traumatiche del femore* — che videro la luce nel Vol. II delle Memorie della nostra Società, e poter darne anche una prova molto significante pubbli-

cando le conclusioni della Relazione fatta dal signor *B. Chabrely* di questo dotto lavoro alla Società Medica di emulazione di Bordeaux, le quali furono mandate dal prof. *Cazeneve* in occasione che annunziava al *Fabbri* che a Lui sarebbe spedito il Diploma di Socio corrispondente della detta Accademia. Ed è bene confortante, che il frutto di molti ripetuti e ben diretti esperimenti instituiti in Italia con tutta quella candidezza di chi è mosso dal solo amore del vero, trovi sì buona accoglienza oggidì, che da alcuni mal consigliati si attenta incautamente, co' loro sfrenati ingegni e modi indiscreti, di far rinascere que' furori di parte per troppo amore di sistema, che in tutti i tempi offuscarono la mente e guastarono il cuore, ed i quali al lume dell'odierna Filosofia non dovrebbero essere che tristi rimembranze.

Ma veniamo al nostro assunto: Le predette conclusioni del Rapporto delle Memorie del *Fabbri* sono le seguenti.

— Il lavoro del sig. *G. B. Fabbri*, ha riempito una lacuna che trovavasi nella patologia delle lussazioni, o meglio ha dato il filo conduttore per uscire dal labirinto ove s'eran smarriti i più distinti autori. Si può dire che questo lavoro è affatto nuovo, quantunque basato sui precetti degli antichi e su quelli dei grandi maestri della moderna Chirurgia i quali, in quanto alle lussazioni coxo-femorali, hanno fatto conoscere alcune verità, miste a molti errori. Questo nostro dotto Collega d' Italia ha *apportato luce ovunque esistevano tenebre*. La filosofica nomenclatura ch'egli propone, formata sui modelli dell' Illustre *Chaussier*, indica in una maniera molto più rigorosa i rapporti che acquista il capo del femore coi diversi punti del bacino. Le due grandi divisioni delle lussazioni coxo-femorali, anteriori e posteriori avuto riguardo alla posizione del capo del femore, per rapporto all'acetabolo, sono delle più felici. Il completo meccanismo di tal sorta di lussazioni (che non era conosciuto che confusamente) mercè il processo di circumduzione che l'Autore ha immaginato è riuscito di facile spiegazione.

L'Anatomia Patologica immediata, che appena era conosciuta prima del bel lavoro del *Fabbri* sulle lussazioni coxo-femorali, sembra che non lasci più nulla a desiderare, rispetto ai varii ostacoli che si oppongono al ritorno nell'acetabolo del capo del femore allorchè trovasi lussato. Il Diagnostico, seguendo le regole da lui date, è facile da stabilirsi; e sotto il titolo di diagnostico differenziale fa conoscere i caratteri mani-

festi che distinguono le lussazioni coxo-femorali dalle fratture del collo del femore, due sorta di lesioni che bene spesso producono funesti *qui pro quo*.

Per Lui, la riduzione d'ogni lussazione, non è che la soluzione d'un problema di meccanica di cui se ne può dare una ragionata dimostrazione.

Gli antichi avevano riconosciuto i vantaggi della flessione del membro lussato, per operarne la riduzione. Avevan detto che era necessario far percorrere all'osso dislogato la medesima strada, ma in senso contrario a quello che aveva seguìto nell'aprirsi una via fuori dell'articolazione. Il *Fabbri* ha ricavato immenso vantaggio da queste due regole le quali hanno corroborato queste *scrupolose* esperienze. Fa voti affinchè la sua opera ecciti l'emulazione de' Chirurghi d'ogni paese in tal genere di studi, perchè ripetano le sue esperienze (con gran cura da Lui descritte) che possono seguirsi passo passo nel loro procedimento. L'opera del dotto nostro Collega d'Italia dà *una sicura guida per istudiare le lesioni del genere di che abbiamo parlato, per meglio osservarle e curarle in un modo più conveniente nell'uomo vivente.* Credo che renderebbesi un segnalato servizio alla Chirurgia francese traducendo l'opera del *Fabbri*. Ho fatto i tre quarti di tale lavoro e mi propongo, terminata la traduzione, di pubblicarla a riprese in un qualche giornale di Medicina —.

Bordeaux 18 ottobre 1841.

*B. Chabrely.*

## Bibliografia.

*Cenni statistici dei risultamenti ottenuti in sette anni di clinica chirurgica nella città di Cortona, cioè dal settembre* 1832 *a tutto il* 1839; *del prof.* Filippo Cerulli *di Anghiari. Firenze* 1841.

In questo opuscolo si leggono parecchie diligenti istorie risguardanti casi morbosi interessanti, la lettura delle quali riputiamo utile per chi professa la chirurgia.

Ad imitazione del signor *Cerulli* dassero tutti i Chirurghi le loro statistiche con diligenza ed ingenuità redatte che per avventura sarebbero rimosse tante di quelle difficoltà che nel pratico esercizio s' incontrano e la Scienza vanterebbe più utili e reali progressi.

*Cenni sulla vaccinazione in generale, ed in particolare su quella praticata da sette anni e mezzo nella sala di pubblica vaccinazione posta nell'I. e R. spedale di S. M. degli Innocenti di Firenze, preceduti da alcune memorie storiche sul vaiuolo arabo e sul suo innesto con note relative del dottor* Luigi Calosi, *nostro Socio corrispondente, regio incaricato della inoculazione vaccina suddetta ecc. ecc. Firenze stamperia di Luigi Pezzati* 1841. *Opuscolo con tre tavole statistiche.*

Questo opuscolo è diviso in due parti. La prima contiene un capitolo intitolato, *Cenni sul vaiuolo e sul suo innesto,* nel quale l'Autore tocca i capi principali della storia dell'invasione della peste vaiuolosa in Europa, delle sue prime stragi più fiere prima della discoperta della vaccina, dei tentativi e dello studio fatto da tutti i popoli per trovare un preservativo a fine di liberarsene, finalmente dell' inoculazione del vaiuolo medesimo e principalmente della sua introduzione nella Toscana, nella quale tutti i Medici le si pronunziarono contrari, perchè ogni volta che vi fu tentata apportò sempre effetti mortali, o sinistri. Alle quali ricordanze, dei danni cioè dell'inoculazione del vaiuolo, dichiara al lettore di essere stato indotto, perchè in alcune parti d' Italia, per disavventura dell'umanità questo infernale fomite, che quasi si direbbe inventato per flagello maggiore del genere umano, non è ancora affatto abbandonato !

Nel primo capitolo della seconda parte, intitolato, *Cenni sulla vaccinazione in generale,* parla della discoperta dell' *Jenner*, quanto favorevolmente fu accolta dal Governo Britannico, come trovasse subito de' nemici, come vittoriosamente ne trionfasse, e come si diffondesse poscia per tutto il mondo ad operarvi quei prodigi che tutti sanno. Dopo passa a

parlare della sua introduzione nella Toscana, e ricorda i nomi dei Medici che primi ve la diffusero e ve la propagarono, e la società propagatrice della medesima che vi fu instituita. — Nel secondo capitolo tratta delle vaccinazioni da lui eseguite nel suddetto ospitale degli Innocenti dall'anno 1834 fino a tutto giugno 1841. Nel primo de' quali vi innestò 492 individui: nel secondo 534; nel terzo 575; nel quarto 340; e nei successivi quinto, sesto, e settimo 592, 339 e 359; che danno la somma di 3231 innestati. Fra i quali individui ne ebbe circa trenta, che ritornò a vaccinare, perchè il primo innesto non ebbe nessuna eruzione; nel maggior numero degli altri da lui visitati vi fu eruzione di pustole legittime, alla qual cosa dice che contribuirono molto la cura di sciegliere pustole di natura legittima e un poco premature, e certe diligenze usate nel raccogliere l' umore delle medesime, e nell' innestarlo, evitando principalmente di far uscir sangue nell' atto dell'operazione. Prende quindi occasione di parlare del caso non infrequente della vaccina spuria, e degli innesti fatti con materia spuria dagli inesperti vaccinatori, per la qual cosa descrive i caratteri e il corso della pustola tanto vera quanto spuria. Nel caso raro poi in cui si è trovato di servirsi del virus vaccino disseccato, preferisce sempre, per rammollirlo, una stilla di acqua fresca, perchè l'acqua riscaldata, la saliva, il latte, possono decomporre la natura di esso, o per lo meno indebolirne i suoi principii e la sua azione. Merita poi considerazione, rispetto a quanto si dice dagli avversari della vaccinazione, che ora cioè non si vedono più sintomi costituzionali, come il nostro Autore dica — che al felice esito della vaccinazione osservasse opportunamente tra il quinto e l'ottavo giorno dello sviluppo pustolare, il *concorso nella persona operata del fenomeno febbrile effettuato dall'azione perturbatrice dal virus esercitata e sentita nella animale economia* —. Dice poi essere un grave errore quello di credere che la febbre nel vaccinato, senza la comparsa delle pustole, sia sufficiente a garantire dal vaiuolo arabo, ma che una sola pustola e legittima è bastevole per rendere incontaminabile dal medesimo.

Vengono da ultimo tre tavole nella prima delle quali sono gli esperimenti fatti con materia vaccinica rinnovata a Milano con cow-pox arrivato l'anno scorso al nostro rispettabile Socio il prof. *Fantonetti* e da lui poscia spedita al medesimo dottor *Calosi*, a fronte dei quali ne ha posto altri, fatti col virus venutogli dalla Maremma Grossetana e preso

dalle mucche, (vacche) inoculate col virus già sviluppato nell'uomo, e da altre natevi per contatto colle prime, che appartenevano alla R. Tenuta dell'Albarese. Sei furono gli individui innestati col virus rinnovato a Milano. Il primo ebbe due pustole, il secondo cinque, gli altri sei, legittime, a maturo sviluppo al settimo giorno, ed accompagnate dal fenomeno febbrile. Nove furono innestati col virus delle mucche della Maremma. Il primo e il quarto ebbero una pustola all'ottavo giorno; il settimo rivaccinato col medesimo virus ebbe tre pustole buone al settimo giorno; il nono sei legittime e al settimo giorno. Quanto alle altre due tavole, per brevità diremo, che la prima è fatta al fine di dimostrare la sorte che hanno avuto tutti gli innestati de' suddetti sette anni fino al presente, la quale è stata felicissima, anche per le relazioni di altri Medici da lui ricercati. L'ultima risguarda l'esito delle vaccinazioni eseguite da parecchi Medici e Chirurghi col virus vaccino dell'I. e R. ospitale degli Innocenti spedito loro dal nostro dottor *Calosi*, dai quali ebbe ragguagli favorevoli, come si vede nella stessa tavola statistica.

Da ultimo riporta uno squarcio del prof. *Bufalini* diretto a dimostrare gli immensi vantaggi apportati dalla vaccinazione; quindi dà una rapida scorsa intorno alla necessità della rivaccinazione facendo vedere come tutt'ora sia cosa contrastata ed indecisa, e quanto male questa parola abbia apportato; ma egli dice che si trattiene di parlarne ampiamente perchè non ha ancora una pratica che sia da ciò, ma con tutto l'ardore dell'animo suo raccomanda l'esperienza, la sana pratica, lo zelo consecenzioso dei vaccinatori intorno l'importantissimo precetto di ben meditare, e amministrare la vaccina regolare, e fuor di ogni eccezione legittima. Dalle quali ultime parole ben si rileva il giusto timore in cui è il nostro Autore che venga generalmente eseguìta da persone poco esperte e digiune delle necessarie cognizioni tanto teoretiche quanto pratiche.

Noi abbiamo motivo di sperare che l'egregio nostro Socio continuerà col medesimo ardore lo studio pratico della vaccinazione, e che verrà un giorno che si troverà in grado di concorrere colla parte di sua fatica alla risoluzione dell'importante argomento della rivaccinazione.

Instruzione pratica sulla vaccinazione compilata dal Socio res. dottor *Cesare Gnoli*, a nome della Commissione della vaccinazione della Società Medico-Chirurgica di Bologna. *(Seguito e fine.)*

§ 11.° *Eruzioni che possono accompagnare le pustole vaccine, ed eruzioni che si possono confondere col vaiuolo arabo.*

L'unica eruzione, se tale veramente ancora si può chiamare, essendo più presto una semplice manifestazione, la quale sembrerebbe cagionata dalla presenza delle pustole vaccine, per quel calore e per quel eretismo, che, svegliato nel tessuto cellulare delle braccia di alcuni individui più suscettivi, si propaga a tutto il sistema dermoide, sono alcune macchie rosse, irregolari, di varia forma e grandezza, le quali per lo più si manifestano all'apparire del disco rosso delle pustole vaccine, o al cominciare e al progredire del periodo della suppurazione medesima, nelle braccia, e nel tronco del corpo, e principalmente nelle natiche e nei lombi. Le quali macchie sono sempre cosa lieve, e di niun nocumento, perchè d'ordinario il giorno dopo la loro comparsa si dileguano, quantunque una qualche rara volta possano crescere fino ad una certa grandezza, vestire un colore piuttosto livido, e durare così tre o quattro giorni ancora. Medesimamente si vedono in alcuni individui erompere alcune pustolette anomale di varia forma e grandezza, più o meno abbondanti, e più o meno sparse per tutto il corpo, piene di un umore acquoso o marcioso, alcune volte vuote, le quali in due o tre giorni compiono il loro corso, e si disseccano interamente. Intorno alle quali eruzioni, per forma diversissime, irregolari, tanto nel loro apparire, quanto nel loro disseccarsi,

bisogna notare, che in primavera, e in estate, massimamente nel gran caldo, vi sono in generale soggetti tanto i vaccinati, quanto i non vaccinati; tanto quelli che hanno avuto il vaiuolo arabo, quanto quelli che non l'hanno avuto; per la qual cosa non hanno niente che fare colla comparsa delle pustole vaccine, le quali tutto al più, come abbiamo detto, possono rendere più disposta la macchina ad esserne presa.

Ma queste ed altre simili semplici espulsioni cutanee hanno forma, e corso così fatto ond'è impossibil cosa, che possano andar confuse, non diremo colle pustole vaccine, ma ben anco con quelle del vaiuolo arabo: per cui basterà averle accennate, e fatto sapere che sono al tutto accidentali e passaggiere. E così passeremo ora piuttosto a parlare di altre eruzioni vescicolari, pustolose, verrucose, bulbose ecc. precedute ed accompagnate da febbre, e consistenti spesso in vescichette pallide, piane, superficiali, depresse alcuna volta nel centro, circondate ancora di rosso, piene di una materia sierosa, o purulenta, spesso ancora vuote, ora composte di bulbi duri, come le verrucose, e che crescono tutte unendosi alle vicine, coprendo molti tratti di pelle, confluenti ancora come il vaiuolo. Tutte le quali pustole, o parziali o confluenti, non giungono mai alla maturità e alla suppurazione propria del vero vaiuolo, perchè o si disseccano prontamente, o successivamente per un tempo più o meno lungo, ma che tuttavia per avere delle apparenti simiglianze colle pustole e coll'andamento del vaiuolo arabo, e per manifestarsi spesso con sintomi quasi uguali, come febbre più o meno viva, inquietudine, voglia di vomitare, e vomito ancora, rossore della pelle prima dell'eruzione, possono facilmente ingannare, come hanno veramente ingannato, massime regnando diffuse ed epidemiche, e condotto nell'errore di giudicare

vaiuolo arabo un esantema che non ne aveva che le simiglianze e le apparenze, sopravvenuto ancora a chi già lo ebbe, o a chi fu vaccinato.

A correggere i quali sbagli tanto delle età passate, quanto della nostra non mancarono mai medici perspicaci, i quali non si sono lasciati ingannare alle false apparenze di simiglianza, fra i quali ai nostri tempi abbiamo il dottor *Ring*, il quale dice; che la simiglianza principalmente del vaiuolo sporadico col naturale ha tratto i migliori medici d'Europa a pigliare l'uno per l'altro (1); il *Foigny*, il quale asserisce, che simiglianti inganni hanno dovuto senza dubbio moltiplicare il numero delle credute recidive di vaiuolo (2); il *Griva*, che nel suo libro dell'epidemia vaiuolosa di Torino del 1829 ha posto un capo decimoterzo intorno al vaiuoloide, nel quale adduce le osservazioni di vari medici piemontesi dalle quali manifestamente apparisce quanto sia facile di confondere col così detto vaiuoloide altre eruzioni, che abbiano col vaiuolo qualche somiglianza; e il nostro celebre *Sacco*, il quale fino nel 1809 ci dichiara nella sua opera, che abbiamo preso a modello in questo argomento, di aver veduto uomini reputatissimi cadere in inganno in simili emergenze, i quali giunsero per fino a condannare al rigore del lazzaretto, o al sequestro nelle loro case, fanciulli creduti infetti da vero vaiuolo, e coi quali ebbe a sostenere contrasti assai forti per convincerli, e per farli ravvedere dal loro inganno. Il quale argomento merita tanto più di essere attentamente considerato, in quanto che coloro che fossero presi da simili eruzioni credute vero vaiuolo prima di averlo patito, o di

---

(1) Ved. *Omodei* Vol. 29, pag. 135 e 136.

(2) Parallèle de la petite vèrale vraie etc., cit. da *Meniccaui* pag. 34, e 35.

essere stati vaccinati, rimarrebbero poscia esposti al pericolo di esserne veramente presi; ma più ancora per non accagionare il virus vaccino di aver cessato nei nostri corpi ogni sua virtù, quando ne fossero presi i vaccinati medesimi.

Faremo per tanto capo a questo studio col riportare i seguenti due casi avvenuti molti anni prima della vaccinazione, quando cioè era in uso l'inoculazione del vaiuolo arabo, essa pure accusata e combattuta come la vaccinazione di non essere preservativo sicuro contro un secondo attacco di vero vaiulo arabo.

Il primo è quello del Presidente di Héricourt, il quale ventidue anni dopo essere stato inoculato dal celebre *Tronchin* con esito felicissimo, fu poscia attaccato da una eruzione vaiuolosa, che corse i suoi periodi sotto gli occhi del dotto *D'Arcet*. Il rumor grande si levò allora contro la virtù preservativa dell'inoculazione; ma quell'illustre medico, il quale giudicò l'eruzione un vaiuolo spurio, volle levare l'inganno; onde chiamati a se *Brasdor*, *Lorry*, *Tronchin*, *Caille*, *Leroy*, *Berthollet*, e *Galatin*, li volle compagni per inoculare la materia di quell'eruzione a due bambini, che non avevano ancora avuto il vaiuolo. Ma quell'inoculazione non ebbe nessun risultamento, per cui, a fine di compiere l'esperimento, i medesimi bambini furono inoculati col pus del vero vaiuolo, il quale con tutti i suoi caratteri propri fece il corso ordinario dell'inoculazione.

Il secondo è quello di un ufficiale chiamato nel nome di *Saint-Aldegonde*, il quale a Nancy nel 1787, dopo avere avuto il vaiuolo arabo naturale, fu poscia preso da violentissima febbre per tre giorni continui, accompagnata da dolori, da prostrazione di forze, da rossore alle palpebre, da lacrimazione, da opressione all'epigastrio con vomito

continuo; in una parola da tutti i sintomi precursori del vaiuolo arabo. Nel quale infermo, diligentemente osservato da *Dézoteux* e da *Valentin*, il quarto giorno di malattia uscì una gran quantità di piccole pustole tanto alla faccia quanto al tronco, rosse, acuminate, confluenti alla faccia, le quali molto presto coprirono tutto il corpo, e così la febbre e il vomito rimisero. La mattina del quinto giorno, le pustole più acuminate nel loro apice erano piene di una sierosità limpida, e verso la sera s'appianarono e impallidirono. Il sesto giorno erano quasi tutte disseccate, e il settimo caddero disfogliandosi in tante squamette sottili, biancastre, e la pelle rimase coperta di macchie rosee, le quali fecero la durata di parecchi giorni, principalmente alla faccia: il settimo giorno l'infermo era convalescente (1).

Quando qui più innanzi esporemo i sintomi essenziali del vaiuolo arabo, si vedrà la differenza essenziale che passa fra il suo corso confrontato con quello delle pustole di questi due fatti, e con quello di altre eruzioni pustolose, esantematiche che passeremo ora a descrivere. Quegli inganni che sono accaduti una volta, non v'è ragione per negare, che non possano continuare ad accadere tuttavia, perchè il mondo sì fisico, sì morale si conservano quali sono sempre stati, e la vaccinazione non ha potuto, nè si si è voluto mai che cangi in noi l'attitudine a non andar soggetti a queste e simili eruzioni; non però di meno quelle accuse che si avventavano contro all' inoculazione, sono a giorni nostri simili in tutto, o quasi in tutto a quelle che ora si muovono con tanto studio di parte contro della vaccinazione.

---

(1) Ved. il cap. II della 5.ª parte del trattato dell' inoculazione di *Dézoteux* e di *Valentin*, e la Mémoire citata del *Fodéré*.

Ma prima di tutto, a fine di far meglio vedere che sempre vi furono di queste eruzioni cutanee acute sotto forma di pustole, anche prima che ci fosse portato il vaiuolo, e del quale a noi pare, dietro l'autorità di molti celebri pratici, che non si debbano tutte considerare quali degenerazioni o modificazioni, ma che molte siano eruzioni essenziali; ci faremo a seguire il fare di molti, i quali non sanno dare incominciamento alle loro scritture o gravi o lievi che siano, senza prendere le mosse e senza molto frugare per entro agli scritti del padre della medicina, *Ippocrate*, il quale fa menzione di *pustolae febricosae*, di *postulata febris*, di *febriculae postulosae*, dei quali nomi se ne serve per significare quelle eruzioni solite a manifestarsi nella stagione calda ed umida. *Galeno* ancora fu il primo a far uso della parola *variolae* da *varius;* del qual nome i latini con un significato ben diverso dal nostro se ne servivano per denominare quelle pustole, che vedevano venire alla faccia. Ma col aver poscia destinato il nome di *vaiuolo* a significare quella peste, il vaiuolo arabo, che ci fu portata dai Saraceni nel 7,° 8,° e 9.° secolo, e che tenne dietro al loro cammino, non s'è tuttavia impedito al tutto di confonderla col *ravaglione,* colla *varicella*, col *vaiuolo cristallino*, col *penfigo* o *febbre bulbosa* ecc. tutti esantemi che si conoscevano prima della discoperta della vaccina, dopo la quale, molti, come il ravaglione principalmente, furono o dimenticati o voluti ignorare, sicchè per significarli si è trovato dagli Inglesi e dai Scozzesi prima il nome di *vaiuoloide*, e così si sono ritenute altrettante modificazioni del vaiuolo medesimo. Ecco i principali fra gli esantemi che il *Sacco* descrive, perchè hanno delle simiglianze col vaiuolo arabo.

Il *ravaglione* si divide in tre specie; in *appianato*, in *emisferico*, e in *appuntato* o *conoide*. La prima e la se-

conda specie è irregolare tanto relativamente al modo, quanto al luogo nel quale si manifestano. Quasi sempre comincia nel dorso, nei lombi, nelle natiche, e poscia si propaga alle altre parti. Comparisce con piccole punte di un color rosso pallido, alla foggia delle bolle della migliare. In due giorni l'eruzione è compita; in altri due la maturazione. Le pustole o appianate o emisferiche, non contengono mai vera marcia, ma solo una linfa torbida. Le parti prese da queste bolle non si gonfiano come nel vaiuolo; verso il settimo giorno si rompono, rapidamente si disseccano, e le croste solidissime, che formano, si distaccano a squame. È cosa rara che l'eruzione si compia tutta ad un tempo, perchè continua diversi giorni, e così se ne vedono parte in eruzione, parte in maturazione, ed altre in disseccazione. D'ordinario la faccia è l'ultima ad esserne attaccata.

Il *ravaglione appuntato* o *conoide* si presenta con macchie rosse, le quali il secondo giorno hanno nel centro dei bitorzoletti acuminati e biancastri. Si manifestano nel petto, poscia alla faccia e nelle altre parti del corpo. Hanno i loro contorni disuguali; non sono mai più grandi di un mezzo pisello, e si rompono verso il quarto giorno, lasciando uscire un umore lattiginoso; poscia si disseccano rapidamente. Le croste sono di una discreta grossezza, irregolari e granite. Le pustole erompono senza nessuna regola, e ad ogni eruzione, nei casi più gravi, si manifesta la febbre. Il prurito che svegliano alla pelle è fastidioso molto. Il qual ravaglione sovente domina parziale, ed alcune volte anche epidemico, siccome osservarono *Cullen*, *Huxam*, e *Borsieri*; ed *Amato Lusitano* ne descrive un' epidemia, che assalì nel 1551 tutti i fanciulli della città d'Ancona, e molti adulti che avevano avuto il vaiuolo; onde anche allora da molti si pretese, che si potesse an-

dar soggetti al vaiuolo più d'una volta, perchè quel esantema ne aveva qualche simiglianza. Io ho veduto, dice il *Sacco*, il ravaglione dominare parziale, e attaccare anche dei vaccinati.

Alle *bolle emisferiche* potrebbe appartenere il vaiuolo *cristallino*, il quale più facilmente si può confondere col vaiuolo vero, non solo perchè ne ha tutta l'apparenza e la simiglianza esterna; ma anche per il modo col quale assalisce e corre i suoi periodi, quantunque non faccia la medesima durata, nè le pustole contengano materia che si converta in vero pus. La formazione poi delle croste è irregolare, e a pena uscito l'umore, la cuticola si divide in tante squame, alla caduta delle quali la pelle non rimane nè rossa nè cicatrizzata.

Le pustole del vaiuolo cristallino (1), sebbene abbiano

---

(1) Io ho avuto occasione nel mese di agosto di quest'anno di curare una bambina d'età d'anni quattro e mezzo, vaccinata due anni fa dalla nostra Commissione. La qual bambina minacciata fin dai primi giorni di sua malattia gravemente al capo e all'addomine, morì poi in decimanona giornata di grave infiammazione di cervello, e di intestini, con rammollimento del cervello stesso e versamento acquoso abbondante, come fece vedere la sezione del suo cadavere. In dodicesima giornata di malattia le comparve alla piegatura del braccio sinistro un mucchio di pustole rosse acuminate: due giorni dopo se ne manifestarono altre alla piegatura dell'altro braccio, al collo nella parte sinistra, sotto e intorno all'ombilico, intorno alle pudende, e dentro delle labbra delle medesime. Le quali pustole il giorno dopo la loro comparsa, da rosse ed acuminate si depressero nel centro, convertendosi in vescicolari cristalline, circondate di rosso, e piene di un umore limpido e liquido, e secondo l'ordine col quale erano comparse, così si disseccarono quasi in due giorni in tante piccole croste nere e superficiali. Il mio Collega, il dottor *Breventani*, al quale feci vedere l'inferma, non dubitò che non fosse il vaiuolo cristallino.

una leggerissima depressione, differiscono però da quelle del vaiuolo vero, perchè sono piene di una linfa chiara e limpida, e perchè non suppurano mai; anzi la pelle delle vescichette s'appiana, diviene flacida, annerisce, e in due giorni o poco più si dissecca.

Il *penfigo* o la *febbre bulbosa*, ha un corso e un aspetto tale per cui si può facilmente confondere col vaiolo, non adoprandosi con molta attenzione; e lo stesso *Franck* (1) divide il penfigus in *amplior*, e in *varioloides*. Le bolle del primo sono tanto grandi che non mettono verun dubbio; solo merita attenzione il secondo.

Il *penfigo varioloide* si divide in *vescicolare*, e in *solidessente*, e sebbene si osservino raramente, non dimeno possono regnare epidemici, e il *Sacco* l'ha veduto in due ragazzi nello spedale di Milano, e nel 1806 in Lucca, dove serpeggiava vescicolare.

Si manifesta sotto forma di piccole vescichette rosse e lucenti, le quali per lo più cominciano ad apparire sul dorso, poi in tutte le altre parti del corpo. In cinque o sei giorni giungono alla grandezza loro, che è quella di un mezzo pisello circa, con una depressione nel centro simile a quella delle pustole vaccine. Tutte le pustole di questo esantema, infino dal primo loro comparire, sono circondate da un anello rosso distinto, che cresce col crescere delle pustole fino a formare un'area ampia un pollice. Si disseccano sollecitamente, e lasciano una crosta sottile, che si forma del condensamento dell'umore gemente. Questo esantema ha un corso di sette o nove giorni, qualche volta anche meno, e alla caduta delle croste, nella cute rimangono cicatrici più o meno profonde, se-

---

(1) Ved. *Franck*, Vol. sec. de curand. homin. morb. ord. II, Gen. IV, pag. 149, § CCCLVII. Mediol. MDCCCXXXII.

condo la forza o maggiore o minore dell'eruzione. E il nostro *Sacco* dice che se una sola pustola di questo esantema cadesse principalmente sotto agli occhi di chi non conoscesse quella del vaccino, che dalla sola descrizione, tanta è la simiglianza che hanno insieme, che cadrebbe facilmente in inganno, siccome racconta che vi caddero in Lucca taluni, nei quali nacque persino il sospetto, perchè parecchi vaccinati ne furono presi mentre avevano le pustole vaccine, che anche il vaccino potesse diffondersi universalmente.

Il *penfigo solidescente* fa il medesimo corso del vescicolare; ma siccome le pustole sono senza umore, così termina colla risoluzione, convertendosi in squame che cadono a quando a quando.

Il *penfigo vaiuoloide* per tanto si distingue dal vaiuolo perchè erompe prima nel corpo che nella faccia; perchè l'anello rosso si manifesta nel periodo di eruzione, e perchè aumenta in quello di maturazione; finalmente perchè l'umore che contiene non è marcioso, e perchè i suoi periodi sono più brevi.

Tra le eruzioni che più spesso si vedono assalire i bambini vaccinati e da vaccinare, che hanno o che non hanno avuto il vaiuolo, tengono il primo posto i così detti foruncoli. Si manifestano con piccoli rialzamenti duri, irregolari, e fino dal primo loro apparire hanno un rosso livido. Pare che investano non solo la cute, ma anche il tessuto cellulare sottoposto. Hanno un andamento lento, difficilmente passano alla suppurazione, la quale quando comincia, la cuticola si rompe in qualche punto, già assottigliata, poscia si aprono e lasciano uscire la marcia o a filamenti o coagulata; alcuni dopo un tempo lungo si risolvono, e la pelle si distacca a guisa di crusca. Per grossezza variano dal pisello all'avellana. Altri formano tanti

piccoli tumoretti che finiscono in maggiore o in minore suppurazione. Tutte le quali diverse specie di foruncoli sogliono riprodursi diverse volte, e quando gli uni sono in diseccamento, gli altri sono in eruzione; colla quale sucessiva germinazione alcune volte continuano due ed anche tre mesi, lasciando sempre per lungo tempo macchie livide e qualche cicatrice sensibile (1). In un nostro vaccinato, per nome Francesco Lenzi, innestato il giorno 31 agosto sotto il N. 574, insieme colle pustole comparvero per tutto il corpo molti di questi foruncoli, diversi per grandezza, i più grandi dei quali avevano una qualche lontana simiglianza di pustola: le pustole vaccine compirono in N. di 4 il loro corso regolare; ma i foruncoli continuavano ad erompere, mentre i primi erano già disseccati e caduti; e visitato il 9 ottobre era sotto una nuova eruzione al mento e alla faccia in qualche abbondanza.

In quanto ai sintomi universali, che precedono la manifestazione delle eruzioni infino a qui descritte, alcune volte mancano al tutto, come nei foruncoli ora descritti, e come mancarono nel caso testè citato; alcune volte sono lievissimi, ma possono ancora essere violentissimi e da tenere sospesi ed incerti se siano o no precursori del vaiuolo, tanta è la simiglianza che in alcuni casi ne hanno. La febbre di eruzione, nei casi gravi, dura due o tre giorni, ed anche più, accompagnata da forte dolore di testa, da sopore e da vaniloquio; da rossore alle palpebre con lacrimazione, da salivazione abbondante, come in alcuni adulti presi da vaiuolo; da un senso vivo di pressione dolorosa all'epigastrio, susseguìto da vomito violento; in una

(1) Ved. il Tratt. della vaccinazione del *Sacco*.

parola da tutti i sintomi precursori del vaiuolo. Tutto il quale apparato di sintomi cessa e si dilegua compita che sia l'eruzione, preceduta alcune volte da molto prurito della pelle; nè la febbre secondaria, o di suppurazione, la quale è un carattere proprio e necessario del vaiuolo arabo, si rinnova, perchè le pustole di tutte queste eruzioni si disseccano, e cadono senza che si riaccenda la febbre, la quale alcune volte può tornare ad insorgere, ma costantemente quando si fanno nuove eruzioni, le quali non succedono mai nel vero vaiuolo. Il corso poi tutto intero di queste eruzioni non è mai così lungo così distinto e regolare come quello del vaiuolo medesimo, perchè non oltrepassa d'ordinario che gli otto o i dieci giorni. E così ancora quel odore che alcune volte emana dal corpo di alcuni di questi ammalati difficilmente rimane confuso con quello proprio e specifico del vaiuolo. La seguente esposizione dei principali sintomi del quale farà veder chiaro e spiccato quanto siano dissimili da quelli delle altre eruzioni postulose; quanto dissimili nel corso e nell'andamento da quel vaiuolo volgarmente detto modificato, o *vaiuoloide*, che si manifesta anche nei vaccinati quando regna epidemico il vaiuolo, come abbiamo avuto oportunità di vedere in quest'anno parecchie volte nella nostra città, nella quale si sono veduti e in bambini e in adulti da molto tempo vaccinati, dopo una febbre di due giorni circa ed anche tre, e nei casi gravi accompagnata da forte dolore di capo, manifestarsi molte pustole sparse per tutto il corpo, molte delle quali avevano tutte le forme esteriori di quelle del vaiuolo arabo. Fra le quali, le prime comparse nel mentre che si disseccavano senza aver maturato e suppurato, erano susseguite da altre, che si disseccavano ancora più presto senza arrivare alla grandezza delle prime, e le ultime a comparire non facevano che rilevare la pelle a pena e ca-

gionare molto prurito. Tutti i quali soggetti, fatta la prima eruzione li abbiamo veduti alzati e non avere altro fastidio da quello delle pustole in fuori, parte in eruzione parte in disseccamento.

Il *vaiuolo arabo* adunque ha quattro periodi distinti.

Il periodo di *invasione* dura per lo più tre giorni e mezzo circa. È preceduto da un senso di stanchezza inusitata, da umore inquieto e fastidioso; poi da un senso di oppressione allo scrobicolo del cuore, che aumenta sotto la pressione, susseguìto da conati di vomito e da vomito deciso. A questi primi sintomi tengono subito dietro oripilazioni, brividi di freddo lungo la spina, alternati da fugaci vampe di calore, con rubore della faccia susseguìto da pallore. Poscia insorge la febbre, la quale il giorno dopo, fatta una brevissima e leggiera remissione, insorge subito, preceduta da un freddo più forte, più gagliarda, con sopore più o meno profondo.

Nel periodo di *eruzione* che comincia verso il quarto giorno circa, si cominciano a vedere prima alla faccia dei punti rossi, rotondi, duri, innalzati al di sopra della pelle, e nel labbro superiore principalmente; poscia nel collo, nel petto, nel tronco, e da ultimo negli arti inferiori.

Le prime pustole uscite s'allargano alla base, nel centro delle quali si vede una vescichetta piena prima di una linfa limpida, che presto s'intorbidisce; nel mezzo delle quali pustole vi è una piccola depressione. E poscia così si formano quelle del collo e del tronco, e da ultimo quelle degli arti inferiori. Compita l'eruzione, la febbre diminuisce sensibilmente e cessa ancora del tutto.

Verso l'ottavo o il nono giorno comincia il periodo di *suppurazione*, nel quale le pustole, già grosse quanto un pisello di mediocre grandezza, si riempiono di un umore purulento. Nel qual periodo, sempre più pericoloso di tutti

gli altri, insorge di nuovo la febbre più violenta di prima, detta di *suppurazione*, preceduta da brividi di freddo più deciso. Le prime pustole che entrano in suppurazione, sono quelle che comparirono prima, quelle del naso cioè e del labbro superiore, poi tutte le altre della faccia, dopo quelle del tronco; le ultime quelle degli arti inferiori. A mano a mano, che si riempiono di marcia giallastra e densa, cambiano ancora la forma loro, perchè perdono quella depressione, che hanno nel mezzo, e si fanno acuminate.

Nel periodo di *disseccamento* che comincia nel dodicesimo giorno circa che le pustole si sono acuminate, cominciano esse ad oscurarsi nella punta: l'epidermide si lacera, e distilla un umore purulento, che al contatto dell'aria si condensa in croste. Le quali sono prima giallastre, poscia prendono un colore bruno nerastro, e così cadono per ritornare a riprodursi un'altra volta, lasciando alla loro caduta delle cicatrici manifestissime, di un colore livido principalmente dove furono confluenti. Le prime a disseccare sono quelle del naso, del labbro superiore, del mento e della faccia, dopo quelle del corpo; le ultime quelle degli arti inferiori. Il qual periodo dura tre o sei giorni ed anche più secondo che il vaiuolo fu più o meno confluente. Ma una cosa che merita di essere notata è lo splendore degli occhi, poscia la tumidezza e la gonfiezza di tutte le palpebre; è quell'odore, che emana dal corpo dei vaiuolanti, nel periodo di suppurazione principalmente, così proprio e particolare da non potersi dare ad intendere a parole, e col quale quando s'è sentito una volta, è impossibile di confondere quello di altre malattie cutanee consimili.

Ora si paragoni il corso regolare del vaiuolo con quello degli esantemi e delle espulsioni cutanee descritte, e si ve-

drà palesemente, qualunque sia la simiglianza che presentano in alcuni punti, le differenze somme che vi passano, e si scorgerà che costantemente mancano del periodo di *suppurazione* preceduto dalla febbre così detta *suppurativa*, e di quello di *disseccamento*, sì regolari nel vaiuolo arabo, senza tante altre piccole differenze, le quali tuttavia ben ponderate sono esse stesse di molta rilevanza a stabilire una differenza essenziale.

E così rimane apertamente dimostrato quanto si richieda di prudenza a fine di francarsi da qualunque errore, e quanto importi sempre di differire il giudizio a tempo migliore, e di sospenderlo nei casi dubbi infino a che siasi compita l'eruzione, ed aspettare ancora di vederne tutto l'intero corso.

Ma quanto agli esantemi qua su descritti, siccome quelli i quali per autorità di uomini rispettabili possono andar confusi col vaiuolo, merita di esser letta la Memoria, parecchie volte citata dell'illustre dottor *Griva*, e principalmente il Cap. IV nel § 35 nel quale dice — che da cinque a sei anni in qua è comparso un esantema più o meno simile al vaiuolo, il quale per l'aspetto analogo a questo venne denominato vaiuoloide —. Ma soggiunge poi, — che sotto questa denominazione passarono pur anche diverse affezioni cutanee di varia forma e di varia natura; imperocchè talvolta queste rimarcaronsi attenenti ad un periodo ed altre volte a nessuno; ora si videro accompagnate da febbre sinoca, ed ora precedute soltanto da un'effimera, e talvolta pur senza febbre; ora con eruzione di bottoni, ed ora di semplici papole; quelli talvolta finienti con suppurazione e molte volte con semplice disquamazione. — E nel § 36 dice; — che siccome sono diversamente descritti dai diversi autori, così per formarci un'esatta idea di ciò basta esaminare le varie descrizioni che molti scrittori ci diedero del vaiuo-

loide, e confrontarle sia collo stesso vaiuoloide, sia colle diverse eruzioni osservate presso di noi e nelle nostre provincie —. Ecco la descrizione che egli dà del vaiuoloide osservato nell'epidemia di Torino. — Nel vaiuoloide generalmente sono stati osservati quattro periodi; cioè di delitescenza, o di invasione, d'eruzione, d'infiammazione, e di desquamazione. Il primo periodo dura d'ordinario da due giorni e mezzo a tre, osservaronsi, sonno inquieto, peso alla fronte, occhi lacrimosi; sospiri piuttosto frequenti, sensibilità aumentata all'epigastrio, inappetenza, nausea, vomito, senso di dolore ai lombi, febbre che per lo più si esacerba la mattina con brividi che si avvicendano con un senso di vampe e successivo calore al capo. Trascorso questo periodo si vede l'eruzione di piccoli punti rossi, talvolta da prima sul volto, talvolta da prima sulle estremità; ma per lo più estendentisi su tutto il corpo quasi nella stessa giornata. Questi punti rossi cambiansi in pustole talvolta appiattite, più sovente coniche, ed il loro colore da rosso si cambia in biancastro e poscia si fa giallognolo oscuro: la grandezza loro è quasi sempre ineguale, la maggior parte sono piccole. La pelle negli intervalli mostrasi marcata di striscie rossigne. L'infiammazione delle tonsille, e la salivazione, che sogliono accompagnare il vero vaiuolo, mancano per lo più nel vaiuoloide, o sono a grado lievissimo. L'enfiagione delle palpebre o non succede, o presentandosi non compare così viva da impedire la vista, ed è di brevissima durata. Appena incomincia la formazione delle pustole, la febbre scema considerevolmente e sovente cessa affatto. Questo secondo periodo dura per lo più da due a tre giorni. Le pustole del vaiuolo ordinario vanno successivamente crescendo, ed associansi con una febbre la quale dicesi di suppurazione; al contrario nel vaiuoloide si ebbe quasi costantemente un pronto passaggio dai periodi di eruzione

e d'inflammazione a quello di essiccamento senza alcuna suppurazione; dunque nel vaiuoloide propriamente non riscontransi che tre periodi. Non è raro di osservare un tale stato di declinazione anche al quinto giorno; e frequentemente i bottoni cadenti per disquamazione sono già affatto scomparsi in settima, e rarissimamente protendonsi sino all'undecima. Le macchie estese rossigne, ordinariamente superficiali, che lasciano tali bottoni, scompaiono in breve tempo, senza lasciare visibili cicatrici. Il vaiuoloide, che percorre i periodi sopra descritti, si mantiene tale per lo più quando avviene che attacchi individui stati vaccinati; ma quando questo presentasi in individui che già soffersero il vaiuolo, mostrasi generalmente più grave; i suoi periodi in costoro non sono sì brevi; l'eruzione non si fa colla descritta facilità e prontezza; la febbre loro non cessa costantemente dopo l'eruzione; anzi talvolta si fa gravissima, ed accompagnata sovente da tutte le perturbazioni proprie del vaiuolo arabo ordinario; il periodo di suppurazione è in questi lungo ed incomodo, e l'esito sopra tutto è incerto; imperocchè si ebbero nove vittime fra individui presi da vaiuoloide, che già avevano sofferto il vaiuolo altre volte: quando poi l'esito è felice, riportansi per lo più da questi delle cicatrici profonde e durevoli. Conviene però indicare, così dice nel § 42, che tanto nei già vaiuolati, che nei già vaccinati, non si osservò sempre un esantema, che convenisse pienamente col sopra descritto, perchè ora prese la sembianza della *varicella* ora dell'*orticaria*, ora della febbre *vescicolare*, ora del *penfigo*, e in molti individui principalmente adulti non era che una fortuita comparsa di altrettanti *foruncoli* —.

Tale è la descrizione di questa nuova malattia eruttiva osservata dal *Griva* nell'epidemia di Torino del 1829, la quale combina, da poche e piccole differenze in fuori, con

quelle date da parecchi medici Inglesi e Scozzesi. Ci sia nondimeno permesso, con tutto il rispetto dovuto a un chiaro nome quale è quel del *Sacco*, di considerare, che, nel dare tanti saggi avvertimenti perchè non si prendano molte eruzioni cutanee in cambio del vaiuolo, abbia poi dimenticato di avvertire che le pustole del vaiuolo medesimo, quando regna epidemico, possono modificarsi e vestire le medesime forme degli esantemi descritti, siccome si può leggere principalmente in *Borsieri* de Variolis § CLXXXIII, CCCV e CCCVI, in *Mead*, in *Freind*, in *Sydenham*, e tanti altri che descrivono le pustole del vaiuolo modificato coi nomi di *crystallinae*, *verrucosae*, *lymphaticae*, *siliquosae* ecc.; e quanto a questo nuovo esantema comparso da 5 anni circa, sebbene con molta temenza, si potrebbe dimandare se sia veramente nuovo, o se una di quelle modificazioni descritte dagli antichi, alle quali osservarono nelle forti epidemie andar soggetti alcuni che già avevano avuto il vaiuolo. E veramente a confrontare i sintomi, i periodi, le forme di tutte queste diverse modificazioni del vaiuolo descritte dai suddetti autori col nostro vaiuoloide non si scorge nessuna differenza essenziale. La qual cosa meriterebbe di essere messa in tutta la sua evidenza sì per non creare fuor di proposito una nuova malattia, sì perchè cadrebbe di mano agli oppositori della vaccinazione l'arma principale colla quale hanno trovato da sostenere la diminuita virtù preservativa della vaccina e la benignità sempre crescente della peste araba.

Noi per tanto nel dar fine a questo paragrafo non ometteremo di fare una breve risposta ad una dimanda che per avventura potrebbe venir fatta, e cioè: se tutte le descritte eruzioni cutanee; se quelle che si manifestano regnando un' influenza vaiuolosa siano atte a propagarsi in altri individui, e convertirsi ancora in vero vaiuolo. Al

che risponderemo che le malattie esantematiche in generale sono sempre sospette di contagio, per cui sarà consiglio da prudente quello di sequestrare gli infermi dai sani. Quanto poi al così detto vaiuoloide, che si manifesta o nei vaccinati o nei vaiuolati, in tempo di epidemia, dalle esperienze fatte coll' innesto dell'umore del vaiuoloide medesimo in soggetti nè vaccinati nè vaiuolati, si è ottenuto vero vaiuolo, che ha corso tutti i suoi stadi regolari, ora benigno ora maligno, secondo le diverse disposizioni individuali. Tutti i risultamenti delle quali esperienze furono presi in esame nel 1827 dalla R. Accademia di Medicina di Parigi e stabilì: che il così detto vaiuoloide è in essenza vero vaiuolo; che per lo più svolgesi benigno quando sotto gravi influenze vaiuolose avvenga che attacchi dei vaccinati, perchè trova già in essi tolta l'opportunità a sentirne viva impressione (1). Potrebbesi ancora dimandare, se un individuo nè vaccinato nè vaiuolato, per non avere tutta la disposizione a sentire intera la forza del contagio arabo, venisse solo preso dal vaiuoloide, sarà poscia preservato. Il *Borsieri* al § CCCVI dice che no, e che è soggetto al vaiuolo come tutti quelli che non l' hanno avuto. Ma il vaiuolo sporadico del *Borsieri* è poi simile al vaiuoloide d'ora, a questa che si chiama nuova malattia esantematica? Noi abbiamo qua su mosso il dubbio che non siano due esantemi essenzialmente diversi. Se sono una medesima cosa, la sentenza del *Borsieri* sarà vera; se no, nè per la nostra nè per l'altrui esperienza possiamo nè affermare nè negare, e ci restringeremo a dire che in simil caso il più sicuro partito sarà di vaccinare.

---

(1) Ved. *Griva* pag. 39, e 40.

§ 12.° *Il vaccino non è contagioso che per innesto; sua virtù preservativa, e se vi sono criteri per conoscere, che il vaccinato ha perduto qualunque suscettività a sentire l'azione del vaccino e del vaiuolo arabo.*

Quando in Europa si cominciò a diffondere l'inoculazione del vaiuolo arabo, parecchi Governi la tolleravano a pena, e a Parigi il Parlamento e il Clero le si opposero con tanta forza da considerarla come cosa contra della salute universale e peggio ancora, finchè la morte del Duca d'Orleans suo protettore le diede l'ultimo crollo. Il Magistrato di Agen poi s'avvisò di proibirla con pubblico editto (1), perchè al bene individuale, che alcune volte poteva produrre, era sempre prossimo e soprastava grande il male tanto individuale quanto universale; conciossiachè fosse un fatto per se stesso chiaro e palese, quantunque i partigiani dell'inoculazione facessero tutto il loro potere per nasconderlo e per negarlo anche a propri occhi, che il vaiuolo discreto, e così detto benigno, inoculato, può produrre il maligno e confluente, e così per converso il mite e benigno. Onde l'indole del contagio del vaiuolo arabo, al parere di tutti i migliori osservatori, si debbe considerare subordinata all'indole del corpo che lo riceve, e non all'indole del corpo, che la comunica. E così mentre alcuni Governi proibivano l'inoculazione; mentre altri la tolleravano, e rimanevano indifferenti spettatori delle mediche controversie, tutti poi accolsero di unanime consentimento, e fecero buon viso alla discoperta del Medico di Glowceser, costrinsero i sudditi ad assoggettarvisi sotto regole e discipline rigorosissime, e tutti, Principi e So-

---

(1) Ved. *Foderè* Mem. cit. e *Vanswieten* Com. in Boerhaeve § 1403.

vrani diedero e danno tuttavia il raro esempio di fare innestare se stessi, e i loro figli.

Un'altra differenza per tanto notabilissima emerge fra la natura del virus vaccino, e quella del vaiuolo arabo; che ove una impercettibile particella del virus vaiuoloso venga inoculata nel nostro corpo, o vi sia messa al semplice contatto, senza lesione di parte o di continuità di tessuto, quando la funzione dell'assorbimento non sia impedita o alterata, vi sveglia una malattia universale, ora mite e leggiera, ora grave e confluente, secondo la disposizione dell'individuo, il quale in tutti e due i casi diviene atto a propagarla e a diffonderla in molti altri, come a suscitare un'epidemia universale e fomentarla, se già incominciata. Mentre per opposito, la medesima impercettibile particella di virus vaccino non s'appiglia che per innesto, e per lesione di continuità della fibra viva animale; non si manifesta precisamente che nei soli luoghi del nostro corpo nei quali fu punto ed innestato, e sempre conserva la natura sua di esantema benigno sì dei sintomi universali, sì dei locali delle pustole del corpo dal quale fu preso nel corpo in cui fu propagato; ma ancora è un forte, sicuro e poderoso mezzo per distruggere il contagio vaiuoloso, per impedire, per frenare, per ispegnere la più fiera e micidiale peste vaiuolosa. Il qual fatto, che il vaccino non si diffonde oltre al punto onde fu innestato, e non si propaga immediatamente ad altri, è tanto chiaro, ovvio, e palese anche al più ignorante volgo, che non abbisognano nè prove nè esempi per addimostrarlo; conciossiachè non siavi nessun caso di pustole vaccine propagate spontaneamente, anche sotto le più favorevoli condizioni atmosferiche ad essere presi da altre malattie contagiose esantematiche. Che tutti quotidianameute vediamo i vaccinati coabitare e dormire coi non vaccinati o non vaiuolati, senza propagar loro

l'esantema del quale sono stati innestati; mentre l'inoculato del vaiuolo, non solo bisogna tenerlo sequestrato per tutto il corso della malattia, ma per avvertimento del *Borsieri*, al convalescente dell'inoculazione non si debbe permettere di entrare al commercio di quelli che non hanno patito il vaiuolo, prima che siano passati quaranta giorni almeno dall'inoculazione, e non senza aver sostituito nuovi vestimenti agli infetti (1). Conciossiachè prima che si professassero strane dottrine intorno ai contági, le quali hanno travolto tutte le idee, e conculcato tutti i più sani insegnamenti, era nelle scuole insegnato, siccome ricorda il *Griva* — che i contagi non passano dallo stato di attività a quello di inerzia per gradi, poichè colui, che si espone a contatto di chi sofferse il vaiuolo, quando ne venga preso, non può sperare, che in lui faccia un corso più benigno, per la sola ragione, che il vaiuoloso andò perdendo la proprietà di comunicarlo, ma che o non lo prenderebbe al tutto, o prendendolo, sarebbe lo stesso come se ne fosse stato attaccato nel vigore della malattia, e il vaiuolo percorrerebbe tutti i suoi periodi, proporzionati al grado della

---

(1) Ved. *Borsieri* Instit. med. pract. vol. II, cap. IX, § CCC. Ora sembrerà forse a taluno superfluo al tutto di parlare dell' inoculazione del vaiuolo; ma cesserà la meraviglia quando si sappia, che per vera ignoranza nella nostra città è stato veduto inoculato non ha molto, e fare un corso confluente: quando si sappia, che in quest'anno medesimo, in un paese degli Stati Pontifici, due Medici, l'uno innestava e l'altro inoculava: quando si sappia, che anche nella Toscana da alcuni viene tuttavia usata, siccome ha recentemente pubblicato il nostro Collega il dottor *Calosi* nei suoi Cenni sulla vaccinazione, e come abbiamo riportato in questo Bullettino Vol. XII, pag. 298. Con quanta verità fu detto — Tria enim precipue mundum habitatoribus depopulantur: bellum; medicorum inscitia; variolae. Che cosa si farebbe contro colui che propagasse il choléra, o qualche altra malattia contagiosa?

sua predisposizione, e non a quello dell'attitudine decrescente a comunicarlo in chi lo ebbe, o naturale o innestato. E siccome una prova della forza grandemente contagiosa del vaiuolo l'abbiamo da questo, come già s'è detto, che s'appiglia senza soluzione di continuo, e al solo contatto dell'epidermide in qualunque parte di lei; così strofinando colla materia più acerba, più attiva del vaccino qualunque parte del corpo più ricca di vasi superficiali linfatici e sanguigni, vestita di pelle fina e delicata, come sono le parti interne delle labbra e delle narici; quante volte, è stato tentato di strofinare queste parti e di mantenerle lungamente bagnate col virus suddetto, sempre che siano perfettamente sane ed illese, altrettante è stato veduto, che non si è mai manifestata nessuna pustola.

Al qual proposito, e a scanso di qualunque equivoco che il virus vaccino non si propaga da se, non sarà al tutto inutile di ricordare, siccome si è già detto alla faccia 81 del fascicolo secondo di questo XII volume, che in alcuni individui, in certi momenti poco suscettivi, il virus vaccino può rimanere delitescente per dieci, venti, trenta giorni ed anche per alcuni mesi, e nei quali dopo un secondo innesto si sono vedute apparire altre pustole, ma sempre nei luoghi dove furono fatte le prime punture, e manifestarsi insieme colle seconde. La qual cosa è stata osservata da tanti, che ora non si potrebbe più mettere in dubbio, e il dottor *Griva* stesso ne riporta parecchi esempi osservati e riferiti da varii Medici nel 1839 nell'epidemia vaiuolosa del Piemonte.

S'è ancora detto qua innanzi, che lo stato di gravidanza non impedisce che si innestino anche le incinte, perchè tanto la madre quanto il feto non ne soffrono. Ora da questa circostanza si potrebbe rilevare un'altra differenza fra la forza contagiosa del vaiuolo e quella del

virus vaccino; e cioè che non solo le pustole rimangano locali nel corpo della madre, ma che le molecole del virus loro, pare almeno, non si diffondono nel corpo esse stesse ad operarvi quella speciale virtù sconosciuta, operatrice di quel sconosciuto cambiamento medesimo; perchè se questa materia innestata, o creata nella pustola sviluppata andasse in circolo, quindi a contatto di tutto il corpo, dovrebbe, per quello che ne pare, svegliare un'eruzione generale, la qual cosa si vede che non è; se non sarà da credere che nel circolare operi solo colla sua virtù dinamica o specifica, e non colla locale e irritante, per la quale esteriormente si vede che è necessaria la lesione delle fibre, che manca interiormente, e della quale non abbisogna il contagio vaiuoloso. Il fatto sta però che, circoli o no nel nostro corpo il virus vaccino, il feto non ne sente nessuna influenza, e mentre si hanno moltissimi esempi di feti nati col vaiuolo mentre vi era in preda la madre, o con segni che hanno fatto fede di averlo avuto, non abbiamo fino ad ora del vaccino che il seguente caso, osservato da certo *Soedenius*, paroco a Degerfosse, presso Umen, il quale nel 1829 ragguagliò l'Accademia di Stocolma, che una certa Brita Andersdotter d'età d'anni ventitrè, incinta per la prima volta, fu vaccinata da *Rhen* sacristano e vaccinatore di quella parrocchia. Il giorno dopo l' innesto quella sposa partorì felicemente una bambina bella, sana e robusta, nella quale, intanto che veniva nutricata a latte di vacca, apparvero nelle sue braccia delle pustole vaccine regolari, in numero uguali, e sui medesimi punti che le ebbe la madre, le quali fecero il loro corso, e lasciarono alle braccia le solite cicatrici del vaccino. Dopo alcune settimane quella bambina morì di una malattia di petto e di stomaco (1). Della verità del qual

(1) Ved. Ann. di Med. dell'*Omodei* Vol. 52, pag. 577.

fatto, riferito da persone che non erano medici, pensi il lettore a sua posta; che noi intanto l'abbiamo riportato per essere cosa veramente curiosa e singolare, e per chiamare l'attenzione dei Medici sopra le gravide, quando loro avvenisse di doverne vaccinare, per vedere che cosa potesse accadere di osservare ne' loro bambini.

E per venire ora a parlare della virtù preservativa del virus vaccino dal vaiuolo arabo, diremo; che dalla sua prima introduzione nel continente fino al 1816 circa, o poco più o poco meno, era essa sì generalmente conosciuta, apprezzata, e da tutti tenuta come cosa indubitata, che nessuno, in Italia almeno, l'aveva revocata in dubbio, se si eccettui un certo *Carlo Pucciardi*, il quale nell'anno 1811 pubblicò un ragionamento diretto al Comitato di vaccinazione del distretto di Pisa in favore dell'innesto del vaiuolo arabo, e contro della vaccinazione, il qual discorso fu giudicato da quel Comitato come falso e sedizioso ne' fatti dall'Autore in gran numero deposti (1). Ma dal 1816 in qua non fu più una verità universalmente ricevuta come innanzi, e d'allora in poi non si pubblicarono che scritture, nelle quali, se non si nega la sua utilità, viene non di meno messa fortemente in dubbio la sua forza come preservativo sicuro e durevole. Noi pertanto crediamo di non poter parlare del grado della virtù preservativa attuale della vaccinazione senza muovere le nostre parole un poco più da capo, per cercare onde da prima mossero tanti dubbi e tante difficoltà; per cui riferiremo pochi tratti, e più brevemente di quello che importi la gravità dell'argomento, della storia della vaccinazione nella sua terra natale e nel continente; essendo che questa ci ha sembrato l'unica via seguìta già dal *Fodéré* nella sua Memoria citata,

(1) Ved. *Calosi*, sulla vaccinazione pag. 3 in nota.

dalla quale possano scaturire dei lumi per conoscere il giusto valore del discredito in cui ora è caduta presso di molti la vaccinazione in causa di tutti questi scritti, e del ripetere ad ogni piè sospinto, che una sola vaccinazione non basta, ma che è necessario di rivaccinare e di tornare a rivaccinare ancora. E la sola parola *rivaccinazione* di quanto male sia stata apportatrice, quanto abbia disvogliato il popolo dal farne uso volonteroso, perchè difficilmente ragiona, e più difficilmente ancora vuole pensare più di una volta ad un male avvenire, lascieremo che altri il dica.

Nel 1701 i medici *Timoni* e *Pillarini*, a Costantinopoli, furono i primi a consigliare l'inoculazione del vaiuolo arabo alle famiglie cristiane che stanziavano in quella Metropoli. Nel 1717 il Secretario dell'Ambascieria francese presso la Porta, e l'Ambasciatore d'Inghilterra, fecero inoculare i loro figli. Da Costantinopoli l'inoculazione fu portata a Londra e fatta conoscere agli Inglesi da *Lady Vortley Montagu*. Quivi il 9 agosto 1721 fu esperimentata sopra sette condannati a morte. In processo venne sempre più diffondendosi, e tanto che furono eretti Ospitali per l'inoculazione, e regolata sotto stabili precetti e discipline. Non però di meno non tardò ad avere oppositori fortissimi, che la combattevano a tutto loro potere. Finalmente venne la discoperta dell'*Jenner*, la quale trovò i medesimi oppugnatori, sicchè lo stesso *James Moore*, scrittore storico della vaccinazione in Inghilterra dice, che coloro i quali meno approfittarono di questo prezioso preservativo furono gli inglesi medesimi. Cosa meravigliosa da raccontare, che mentre nell' Inghilterra fino al 1820 si continuava ancora ad inoculare, e si mantenevano gli Ospitali per l' inoculazione, relativamente alla vaccinazione non fu stabilita veruna regola pubblica, e fu lasciata abbandonata a se stessa

nelle mani dei Medici, parte dei quali la sostenevano caldamente, parte la combattevano e laceravano, di modo che sir *John Barch*, chirurgo straordinario del Principe di Galles, lasciò, morendo, che fosse scolpito nella sua lapide sepolcrale, come egli non avesse in sua vita vaccinato un solo soggetto.

Abbiamo già veduto nel primo paragrafo di questo scritto gli effetti salutari prodotti generalmente nella nostra Italia dalla vaccinazione nei suoi primissimi tempi; come cioè soffocasse le epidemie vaiuolose a pena insorte, e come non se ne manifestassero più in tutte le province della medesima, in cui la vaccinazione era universalmente ordinata ed eseguita. I medesimi risultamenti si ottenevano nelle altre città d'Europa, e così sappiamo dal prof. *Puerari*, che a Copenaghen, in quella popolata metropoli, in virtù delle discipline di polizia medica messe in vigore, il vaiuolo, dopo la vaccinazione, dal 1802 al 1811 non aveva ucciso che 58 individui, e dal 1811 al 1818 inclusivo nè pure un solo. Il dottor *De Caro* con una sua lettera indiritta agli editori della biblioteca universale scriveva che dal 10 maggio del 1799, che fu fatta la prima vaccinazione in Vienna, fino alli 5 febbraio 1820, non conosceva che tre soli casi di vaiuolo vero in tre individui; ed *Huffeland*, nel 1826, che in quella medesima popolata città capitale era al sommo difficile di citare dieci fatti sicuri di vaiuolo succeduto ai vaccinati. Il dottor *Bremer*, direttore della casa reale di vaccinazione a Berlino annunziava, siccome riferisce il *De Caro*, che l'innesto non era stato generalmente praticato, onde non pochi rimasero vittima del vaiuolo, ma che furono risparmiati i vaccinati, e che in Inghilterra all'opposto, ove la vaccinazione non è sottoposta a discipline di polizia medica, le recidive del vaiuolo sono frequenti, e si prova spesso l'inefficacia del vaccino, quando

in Germania si hanno prove al tutto contrarie. Non diremo degli ottimi risultamenti ottenuti in Francia, perchè tutti i giornali ne sono pieni, e ricorderemo solo che al Capo di Buona Speranza, la vaccinazione vi fu sì generale, che non si conosceva più il vaiuolo naturale, e che a Ceylan, dove faceva stragi spaventevoli, divenne rarissimo.

Tale erano gli effetti ed i vantaggi universali, che si ottenevan nei primi tempi della vaccinazione, che molto si operava, e poco o nulla si contrastava e dubitava. E così infino a tanto che la vaccinazione o per ordine de' Governi, o per spontanea persuasione era quasi generalmente eseguita, in tutto il continente non si sentiva parlare nè di vaiuolo, nè di vaiuoloide venuto a' vaccinati nè della necessità di rivaccinare. Sono a tutti note le vicende alle quali fu in preda l'Europa fino al 1814, per le quali era interdetto di comunicare coll'Inghilterra. Stabilita la pace d'Europa, tutti i popoli commerciarono liberamente insieme, per cui dall'Inghilterra e dalla Scozia vennero prima in Francia gli scritti contro della vaccinazione, nella quale subito trovò de' seguaci, come in un *Chambon*, il quale nella Seduta del 31 gennaio 1819 lesse all'Accademia delle Scienze una Memoria, colla quale pretendeva di sostenere, che i vaccinati potevano essere presi dal vaiuolo con tanta facilità come se non fossero mai stati sottoposti all'azione del virus vaccino. Alla qual cosa fu tanto il rumore e lo sdegno dal quale fu concitato quel rispettabile consesso di dotti Medici, che quell'oppositore non potè finire la sua lettura. Tali scritti dalla Francia passarono subito nella nostra Italia, dove le cose d'oltremonti, e d'oltremare sono spesse accolte con tanto calore da far trascorrere gli ingegni dall'utile al superfluo, dal vero all'esagerato con danno palese delle più utili verità; onde il vaccino, che qui era il sicuro preservativo del vaiuolo

arabo, presso alcuni non fu più considerato come tale, e da disprezzate che erano le osservazioni di vaiuolo venuto ad alcun vaccinato, o intese come si dovevano intendere, furono ingrandite e moltiplicate in cento guise. Quindi si rallentò lo zelo di vaccinare; la pubblica fede nella virtù preservativa del virus vaccino si raffreddò; crebbe tutti gli anni il numero de' non vaccinati, onde non si stette molto a vedere il vaiuolo a diffondersi, a regnare epidemico, e a menare quelle stragi delle quali noi siamo ora tutti testimoni.

La prima parola per tanto, che pronunziata in Inghilterra e passata a noi andò per le bocche degli oppositori fu *vaiuoloide*, senza badare nè punto nè poco al valore del suo vero significato, il quale secondo il citato *Fodéré* altro non vuol dire, che identico al vaiuolo; onde era al tutto superflua se si voleva parlare di questa malattia, inutile e male appropriata se si volevano significare altri esantemi, che avessero col vaiuolo qualche simiglianza, poichè tutti questi esantemi hanno avuto da molto tempo i nomi loro ai quali conoscerli e distinguerli. Conciossiachè prima della vaccinazione si sapevano i vaiuoli sporadici ed epidemici, ora soli ora accompagnati dal vaiuolo legittimo, e fino dal sestodecimo secolo furon descritti, perchè *Vidius* parla di una varicella cristallina, che regnò al suo tempo, e *Zinguer* medico a Bâle, dopo aver descritto un'epidemia di vaiuolo vero, che regnò in quella città nel 1711, descrisse poscia un vaiuolo bastardo, che dominò nella primavera dell'anno seguente. *Maret* osservò la medesima cosa a Digione, *Cullen* a Edimburgo, e tutti posero differenza grande fra queste eruzioni cutanee, nè si lasciarono ingannare alle simiglianze di forma, di contagio, e di epidemia. *Huxham* ne ha dato parecchi esempi nelle sue osservazioni su le epidemie, tra le quali ne descrive una del

*swin-pox*, *postulata febricula*, le cui vescichette contenevano un umore acre, e lasciavano segnati di cicatrici i fanciulli tanto simili a quelle del vaiuolo da ingannare i meno veggenti. Il dottor *Gandoger* ancora nel suo trattato pratico dell'inoculazione vaiuolosa, stampato nel 1768 afferma di aver veduto a Nancy per due anni consecutivi una doppia epidemia di vaiuolo l'uno vero e l'altro falso (1).

Ma non la finiremo più se volessimo continuare a riportare tali fatti ed osservazioni per dimostrare, che anche prima della vaccinazione si conoscevano queste eruzioni simili al vaiuolo, che regnavano col vaiuolo stesso ed anche dopo, e diremo che gli oppositori della virtù preservativa della vaccinazione non si sono fermati alla sola parola *vaiuoloide*, ma che hanno tentato, in conseguenza di essa, di scagliare un colpo mortale alla vaccinazione, col dire e sostenere con tutte le forze del loro ingegno, che il virus vaccino a nostri dì non è più di quella forza, e di quella virtù preservativa di prima, la quale è diminuita e continuerà a diminuire nel passare e nel propagarla per molti individui; che le pustole ora non si sviluppano più così belle e così grandi come nei primi anni della vaccinazione; che non sono più come quelle accompagnate da sintomi costituzionali così generali e palesi come allora, perchè adesso non sono ridotte che a un semplice lavoro locale, che non esercita che una debolissima virtù preservativa su la macchina nostra; che è necessario a quando a quando di rinnovare il virus vaccino umano nelle vacche, o di prendere il vero *cow-pox;* in fine, che la sua virtù, anche a malgrado di questi rinnovamenti non dura in noi quanto la vita, perchè si scancella a poco a poco, onde

(1) Ved. la Memoria citata del *Fodéré*.

la necessità di rivaccinare ogni dieci anni. E siccome non avrebbe forse retto alla forza della ragione il fermarsi a dire solo del vaccino, che col volgere degli anni e col propagarsi da corpo a corpo s'affievolisce, e perderà all'ultimo ogni sua virtù preservativa, così chiamano a partecipare di questo successivo indebolimento anche tutte le altre malattie contagiose, e secondo lo spirito di tali dottrine, dee subire lo stesso cambiamento anche il vaiuolo, il quale finalmente diverrà tanto mite, che un bel giorno, cessata e distrutta qualunque virtù preservativa del virus vaccino, gli verrà sostituito, per finire ancora lui col dileguarsi dalla faccia del mondo, distrutta e consumata ogni sua forza contagiosa e dagli anni e dal passar continuo nei nostri corpi. Tanto può lo spirito di novità e di opposizione, e tanto la mente nostra vagare nell'ipotetico e nel fantastico! Tali furono presso a poco le dottrine, parte straniere, parte nostrali, che si sparsero nel continente dopo la pace universale d'Europa infino ad ora, e questo notabile cambiamento del vaccino si sarebbe operato solo in venti anni circa.

Forse sarà difficile di persuadere i meno disposti colle osservazioni pratiche che riporteremo contro alle obbiezioni degli oppositori; noi non pertanto ci vogliamo ritrarre dal seguire in questa materia gli insegnamenti e lo studio pratico dei nostri primi maestri, e di tanti dotti e sinceri osservatori, che poscia hanno continuato a seguirli, perchè, a dirla con parole usate dal nostro celebre *Testa* in altro argomento, ci sembra opera di guasti intelletti voler soli o pochissimi arbitrare contro tanti sommi Dottori della vaccinazione, i quali posero e tuttavia pongono tanta fatica per darci continuamente prove luminose di questo eccellente e salutare preservativo, nelle mani de' quali fu e si mantiene tuttavia il più grande dei benefizi, che sia toc-

cato in sorte all'umanità languente. Onde anzi tratto diremo, dietro la scorta di essi, che non sappiamo indurci a credere, che la virtù preservativa del virus vaccino a' nostri giorni non sia quella medesima di prima, e che non possiamo anche noi ottenere quei medesimi risultamenti felici, quando in luogo delle ipotesi e dei calcoli ci dessimo come essi ad operarla e diligentemente e universalmente. Nel qual pensamento siamo ancora sostenuti da Medici dotti ed imparziali di quel medesimo paese, nel quale, se la vaccinazione trovò i primi suoi nemici ed oppositori, vi fu anche sostenuta e si sostiene tuttavia da un numero senza esempio più grande. Di fatto, subito che il *Jenner* ve l'annunziò, dal Parlamento gli fu dichiarata scoperta grande e importantissima, e nel 1802 ebbe un premio di 13000 ghinee, colla speranza di ottenerne poscia altro anche più degno di un tale preservativo. Dai Chirurghi poi della marina inglese ebbe una medaglia coniata in suo onore. Poscia tutti i Collegi medici e chirurgici d'Irlanda e di Londra nel 1806 e 1807 dichiararono, che migliaia di vaccinati erano stati sottoposti inutilmente all'inoculazione del vaiuolo; la vaccinazione sicuro preservativo, e specialmente il Consiglio medico della Società reale di vaccinazione in Londra, quando nel 1806, in causa di una fiera epidemia di vaiuolo esaminò le accuse di molti contro la virtù preservativa del vaccino, dichiarò che tutti gli esempi riferiti a fine di comprovare l'inefficacia antivaiuolosa del virus vaccino, erano al tutto falsi ed esposti colla massima infedeltà (1); e così molti altri celebri medici di quel paese, dei quali riporteremo fra poco le osservazioni particolari favorevoli alla vaccinazione.

---

(1) Ved. *Calosi*, Cenni sulla vaccinazione in gener. e Bib. Brit. Vol. 32. 1806.

Primieramente; quanto all'opinione che le malattie contagiose possano col volgere degli anni e col successivo passare da corpo a corpo infievolire e dimettere dalla prima loro fierezza, sebbene sia emessa da parecchi ingegnosi Medici, non però di meno è cosa ancora dimostrata, essendo che altri la contrastano e la rigettano assolutamente, onde la quistione rimane sempre indecisa; nè quantunque da questi ultimi si dichiari, avere l'esperienza dei secoli dimostrato non avere di niente mitigato, e mantenersi tutt'ora quali comparvero la prima volta, è nostro intendimento di esaminare da qual parte siano più o meno concludenti i ragionamenti pro e contro. Ben diremo relativamente al vaiuolo arabo, che noi i quali abbiamo a mano un valevolissimo mezzo ad impedire che si diffonda estesamente, a prevenirlo, a modificarlo mirabilmente in chi n'è già infetto; noi che abbiamo imparato dal *Sydenham* a curarlo con metodo rinfrescante, possiamo credere che questi siano i due mezzi valevolissimi, mediante i quali lo vediamo meno diffuso che in antico, e fare un corso più mite curato col suddetto metodo; a malgrado del quale ancora, chi ha niente di pratica medica vede il vaiuolo confluente tanto, come noi abbiamo veduto ora in questa estate nella peste di Bologna, che non è stata nè delle più fiere nè delle più estese, da non lasciar tratto di pelle libera; vede mutilati e ciechi chi di uno, chi di tutti e due gli occhi; vede ascessi, suppurazioni e guasti orribili; vede ammalati ridotti all'estremo della consunzione e della miseria languire giorni e giorni prima che possano risorgere, quando ne hanno la sorte, e risorti non più riconosciuti da quelli che erano. Vede morirne di malattie croniche e lenti suscitate dalla violenza del vaiuolo; vede in somma tutto quello che videro i nostri maggiori, stragi, guasti orribili e lamentevoli da metter pietà anche ne' cuori

meno sensibili. Vede finalmente come videro i Medici del Piemonte nella loro peste del 1829 e come riferisce il *Griva*, il vaiuolo vero di indole maligno, congiungersi colle petecchie, degenerare in cancrena, annunziato da delirio, da tremore alle membra, da languori, da veglie pertinaci, da grave oppressione di forze, da traspirazione soppressa, da sete inestinguibile, da avversione di cibi, da vomito violento, da calore urente e secco della cute, da tutti i sintomi più terribili di una peste eminentemente contagiosa. In fine vede o può vedere, come ha veduto in quest'anno il dottor *Ubaldo Daveri*, nostro Collega, una donna di quarant'anni, sana e robusta, non vaccinata nè vaiuolata, appestarsi di vaiuolo per servire un giovinetto ammalato di vaiuolo spurio mitissimo, ed essere assalita da ardentissima febbre ben presto susseguita da grave sopore, e da faccia enormemente gonfia da simulare grave risipola, da manifestazione di macchie sparse per tutto il corpo, da sembrare altrettante echimosi; poi sopraffatta da copiosissima emorragia dalla vulva e dall'ano, e da eruzione vaiuolosa minutissima, confluente, ognor crescente, e in quarta giornata di malattia, con perdita totale dei polsi, morire sotto grave e continuo profluvio di sangue dalla vagina e dall'ano, uguale a quello degli infermi di melena.

Quanto alla mortalità, ne abbiamo le prove recenti. A Londra nel 1824 e 1825 morirono, secondo *Gregory*, 41 per cento; in varie città della Scozia, secondo *Thompson*, il quarto; la Francia in varii dipartimenti nel 1826 e 1827 ebbe le morti che quasi uguagliarono le nascite annuali; anzi in Marsiglia, città meno popolata di Genova e di Torino, vi fu una perdita quasi doppia di quella di Genova, e triplice di quella che sofferse Torino nel 1829; e in America nel 1826, a Filadelfia, fu

di una violenza tale, che quasi la metà degli attaccati morirono (1).

Rispetto poi alla pretesa virtù diminuita del virus vaccino, e del suo indebolirsi nel propagarlo per molti individui, fra le tante osservazioni di molti Medici esperimentatori di tutte le nazioni dai primi tempi della vaccinazione fino a noi, che si potrebbero ricordare contro questa opinione, piglieremo prima quella del dottor *Ficher*, il quale scriveva da Lauterbug li 11 maggio 1831 a Torino al dott. *Griva*, e gli diceva che coi dieci tubetti, che aveva ricevuti riempiti da lui con materia raccolta da braccio umano, aveva ottenuto sette bellissime e regolarissime pustole, delle quali se ne servì poscia ottimamente per molti altri innesti. Che quattro tubetti di un altro involto riempiti dallo stesso *Griva* colla materia delle pustole vere vaccine se ne servì per innestare quattro soggetti, e che non gli diedero che una pustola di forma e di grandezza regolare, che gli servì pure per altri sette innesti. Poi così continua a scrivere nella medesima lettera alla stesso *Griva*. — Il numero proporzionalmente maggiore delle sette pustole da me ottenuto coi dieci tubetti di vaccino, che Ella aveva estratto dal braccio umano in confronto di quella unica ottenuta dai quattro tubetti che V. S. aveva presi dalle mammelle di vacche, mi danno luogo all' idea, che questo umore sia più svaporabile o più decomponibile; laonde meno atto alle trasmissioni di quanto possa essere quello che passa pel braccio dei bambini. Il non avere ottenuto alcuno effetto da una spedizione venutami dalla Scozia di materia presa dalle mammelle delle vacche, mi conferma nell' idea enunciata (2) —.

---

(1) Ved. *Griva* pag. 12.

(2) Ved. Ann. clin. an. 1831, fasc. 6, pag. 349.

Alle quali cose noi faremo le seguenti considerazioni; la prima, che il dottor *Ficher*, il quale ha esperimentato il virus vaccino venuto da diversi paesi e dalla Scozia stessa, non muove nessun dubbio intorno all'opinione che a propagarlo indebolisca di forze, la qual cosa non avrebbe mancato di dire qualora se ne fosse avveduto, o ne avesse avuto un qualche sospetto. La seconda che nè pure i Medici del Conservatorio di Torino, nè i Compilatori delle riflessioni alla lettera del *Ficher* sono persuasi di questo preteso fatto, essi che con tanta diligenza si occupano della vaccinazione, perchè non avrebbero invitato i Medici a studiarvi sopra, a replicare osservazioni ed esperienze affinchè questo punto riceva piena conferma, perchè così, essi dicono, si avrebbe un argomento irrepugnabile contro l'opinione che il vaccino passando da braccio a braccio possa scemare di sua efficacia. L'ultima, che se fosse veramente vero, che il vaccino così detto umanizzato va soggetto a tale scadimento, siccome è vero che i suoi principali decomponenti sono la luce, il calore, l'umido ecc., il primo a perdere la sua virtù, anche difesi e custoditi ugualmente, dovrebbe essere l'umanizzato, poi il vero delle vacche. Ma abbiamo esperimenti anche più concludenti dei medesimi perspicaci Medici di Torino, da essi fatti nell'epidemia che ebbero nel 1829. Per *soddisfare* dicono essi alle brame di alcune famiglie, si provvidero dalla Svizzera, dalla Francia, e da alcune province della nostra medesima Italia, di vaccino, e i risultamenti furono sempre i medesimi non solo, ma le dimande medesime di vaccino da quelle stesse terre dalle quali essi l'avevano richiesto, e da altre ancora, medesimamente venivano lor fatte. Rinnovarono ancora il vaccino. Presero il virus dalla pustola di un bambino innestato, e lo innestarono con otto incisioni in

una vacca, e non ne ebbero che tre pustole. Coll'umore di quelle pustole, preso nello stato di acerbezza, innestarono tre bambini, che avevano una salute molto lodevole, con questa differenza di cute però; che in uno era morbida e perspirante; nell'altro tale, ma a grado minore; nell'ultimo oltre all'essere meno morbida, era anche un poco caldetta. Il quale stato di cute da essi mai trascurato, fu causa che presagissero qualche differenza nell'apparizione delle pustole in quei tre soggetti, ai quali furono fatte sei incisioni per ogni braccio. Di fatto il primo ebbe quattro pustole regolari; il secondo una per ogni braccio; il terzo nessuna, il quale poscia sottoposto a lozioni ammollienti, ripetute per alcuni giorni, e rivaccinato coll'umore delle pustole del primo bambino l'innesto riescì regolare. Di altri cinque soggetti vaccinati coll'umore del primo soggetto, tre riescirono regolari, uno fallì. Le pustole di tutti poi non presentarono nessuna differenza. Nè solo a queste esperienze si fermarono; che incaricarono parecchi loro corrispondenti a cercare fra le mandre delle loro vacche il vero *cow-pox* degli inglesi. Il dottor *Romanetti* fu quegli, che lo trovò, e lo spedì loro nel mese di giugno. Immantinente innestarono quattro individui. Uno solo tenne, e le pustole nulla presentarono di diverso dalle altre del vaccino che avevano in corso, dimodochè, dicono essi, l'aver continuato gli innesti con questo umore non ci lasciò vedere alcuna differenza di maggiore e più costante efficacia, eccettuata la febbre un poco più risentita nel primo. Nel mese successivo riceverono altre due spedizioni di quell'umore primitivo; l'una adoperarono su di sette soggetti, e soli due ebbero pustole; l'altra su di cinque, ed uno solo tenne. Asseriscono poi, e questo è l'importante degli esperimenti, che era impossibile di rinvenire una qualche differenza fra il corso

di quelle pustole e quello del vaccino così detto umanizzato (1).

Dicano adunque i sostenitori della necessità di rinnovare il vaccino umanizzato, e della efficacia maggiore del *cow-pox*, se hanno osservazioni pratiche più concludenti di queste per dimostrarla; che noi frattanto seguiteremo il *Griva* intorno ai medesimi risultamenti che riporta di molti altri esperimentatori. Egli dice. — Pienamente analoghe a queste sono le osservazioni sul vaccino primitivo comunicateci dai celebri professori *Paret* di Losanna, *Maunoir* di Ginevra, *De-filippi* di Milano, e similissime pure quelle fatte dai sagacissimi osservatori *Blanc* nel Vallese, *Bard* nel Faucigny, *Petit-jean* nella Tarantasia, *Rossetti* e *Gambetta* in Alba, *Lavagna* ad Oneglia, *Bechis* a Cambiano, e di molti altri, che avendo avuto opportunità di fare osservazioni sopra un punto sì importante ce ne favorirono le particolarità (2) —. Dietro i quali esperimenti, e dietro alle osservazioni del su lodato *Ficher*, solo si può dire che il virus così detto umanizzato si conserva più lungamente attivo del rinnovato e dello stesso *cow-pox*.

Medesimamente ci diranno gli oppositori da che cosa conoscono precisamente e rilevano la grandezza maggiore delle pustole ne' primi tempi della vaccinazione, paragonate con quelle de' nostri più piccole, e la forza maggiore con la quale si presentavano i sintomi costituzionali, a fronte di quelli d'adesso debolissimi e mancanti, siccome dicono, nel maggior numero de' casi al tutto. Poichè a leggere le descrizioni, che ci lasciarono tanto delle pustole, e dei sintomi prodotti dal *cow-pox*, quanto dal virus rinnovato, e dal comune, non si rileva nessuna differenza

---

(1) Ved. *Griva*, opera citata.

(2) Ved. *Griva*, opera citata.

nè nella forma nè nella grandezza delle pustole nè nella intensità dei sintomi. Oltre di che si trovano ne' loro libri descrizioni di pustole piccole e grandi, *cachetiche*, *e mal assortite*, come essi le chiamavano, da essi esperimentate e dichiarate buone come le più grandi e meglio fatte. E in tutti i loro scritti dissero sempre, che i vaccinati in generale appena si accorgevano di essere presi dall'eruzione del virus vaccino, ed era tanta anche allora la mitezza dei fenomeni universali, che alcuni medici ancora, come gli autori dei citati *risultamenti* di Milano, dichiararono, che l'eruzione delle pustole vaccine era lavoro al tutto locale, e circoscritto al luogo delle pustole. Vedevano a dir breve tutti i sintomi, che vediamo ora noi tutti quanti, e che confrontati con quelli, non si trovano essenzialmente differire in nulla.

Per le quali osservazioni, e in virtù principalmente degli esperimenti riportati, e di molti altri simili, che sarebbe cosa molto lunga a ricordare, rimane abbastanza dimostrato, essere una pura ipotesi che il vaccino propagato indebolisca, per cui non è ancora assolutamente provata la necessità di rinnovarlo. Le seguenti osservazioni pratiche poi addimostrano e provano la durata e la resistenza che fa anche nelle più forti epidemie la sua virtù preservativa, e quanto sia poco precisa e fortemente contesa l'opinione della necessità di rivaccinare generalmente a periodi determinati di tempo. Ma anzi tratto non possiamo a meno di ricordare come il volgo, il quale crede che il vaiuolo sia malattia della gioventù, non cessa di fare le meraviglie quando vede presi dal vaiuolo gli adulti e i vecchi, i quali vi saranno forse meno disposti in causa di certe particolarità speciali sconosciute, che si acquistano in questa età, o dell'aridità della pelle propria specialmente di questi ultimi. Se adunque la suscettività ad essere

presi dal vaiuolo diminuisce col crescere degli anni, ora sarà invertito quest'ordine, e il vaccino anzi che secondare questa tendenza produrrà un effetto del tutto contrario?

Ma le osservazioni concludenti sono, che il *Thompson* dichiara, che l'epidemia di Edimburgo nel 1818 e 1819 non mostrò nessun fatto a favore dell'ipotesi, che la virtù modificante della vaccinazione s'affievolisca col tempo; perchè si è osservato che dall'epidemia venivano attaccati a preferenza gli individui al di sotto dei dieci anni, onde il crescere dell'età sembrava piuttosto scemare, che aumentare la suscettività al contagio vaiuoloso. Il dottor *Gory*, medico dell'Ospitale dei vaiuolosi a S. Pancrazio dice — non mi è mai riuscito di avverare, che i risultamenti della rinnovata vaccinazione abbiano confermato la teorica, che consiglia la periodica rinnovazione della vaccinazione. Il *Thompson* ancora dichiarava sul campo stesso dell'esperienza, la vaccinazione non diminuita di virtù, ma tanto poderosa da mitigare, da prevenire il micidialissimo vaiuolo. Nella suddetta peste di Edimburgo, egli dice, non si potè non vedere la generale benignità dell'epidemia vaiuolosa in quelli che erano stati vaccinati, e la gravezza e la letalità ne' non vaccinati, e non rimanere convinti della salutare virtù del vaccino a modificare il vaiuolo in quelli che furono poscia assaliti da questa malattia: che non si possono immaginare prove più convincenti e più soddisfacenti dell'efficacia della vaccinazione, e gl'incalcolabili benefizi venuti all'umanità dall'immortale *Jenner* di quello che ho avuto la compiacenza di raccogliere in questa epidemia, nella quale ho potuto verificare la mirabile virtù del vaiuolo vaccino a modificare la fierezza del vaiuolo arabo, e talvolta pur anco in mezzo alla contagione generale di prevenirlo al tutto; e non credo che la virtù preservativa e modificante della vaccinazione sia stata soggetta ad uno esperimento più

rigoroso di quello sotto cui fu cimentata nel quasi universale impero dell'ultima malignissima epidemia (1) —. Il Congliere *Huffeland* poi dichiara, che tanta è la virtù preservativa della vaccinazione, che ovunque venne largamente eseguìta, il vaiuolo non ha potuto prendere forma epidemica, e che si può tenere per certo, che resa generale, il vaiuolo svanirebbe dalla terra; che il tempo non sembra esercitare influenza alcuna sulla virtù preservativa del virus vaccino; perchè fra un numero uguale di non vaccinati, che hanno avuto il vaiuolo secondario, si trovano altrettanti vaccinati, che vi sono ugualmente soggetti (2). Intorno alla quale influenza del tempo a diminuire la virtù preservativa del vaccino, merita di essere ricordato il seguente fatto accaduto in quest'anno nel mese di luglio nella nostra città, e comunicatoci dal nostro Collega il dottor *Ubaldo Daveri*. — In una famiglia composta di cinque figli, tutti vaccinati nell'età infantile, e nei quali si vedevano le vere cicatrici del vaiuolo vaccino, eccetto che in uno nel quale erano dubbie, l'uno ammalò di ravaglione o di vaiuolo spurio, che non durò più di tre giorni; dopo, un altro fratello fu preso dalla medesima malattia, e fece un corso uguale: poscia la servente loro, donna di oltre quarant'anni, sana e robusta non vaccinata nè vaiuolata, fu presa da vero vaiuolo, tanto maligno e confluente, che ne morì in quarta giornata sotto grave emorragia dall'utero e dalla vulva, come si è detto alla pag. 334. Il qual fatto potrebbe ancora servire in parte a dimostrare, che il ravaglione in tempo di epidemia, o il così detto vaiuolo modificato è in essenza vero vaiuolo. Spaventata quella famiglia dalla morte della servente, si

---

(1) *Omodei* Vol. 29.

(2) *Omodei* Vol. 42.

fecero rivaccinare, ma i due figli maggiori, l'uno di 17 anni, e l'altro di 15, che abitarono sempre la medesima casa, non solo non furono presi da nessuna forma di vaiuolo, ma ancora non ebbero dalla rivaccinazione nessuna pustola. — E così il *Moreau*, nel rapporto che fece all'Accademia di medicina il 25 settembre 1825 intorno alla vaccinazione circa l'opinione che possa diminuire, col propagarsi, la virtù del virus vaccino, dice che si è dovuto convincere, che anzi tende a vie meglio confermarla (1). Il Comitato finalmente di vaccinazione di Londra annunziava che fra 65,620 vaccinati fino al 1820, quattro soli furono presi dal vaiuolo e benigno: *Ashburner* fra 46,662 nel corso dei primi venti anni, uno: *Richter* fra 250,000 dieci: *Bin* fra 2,000, uno: *Luders* nell'Holstein dal 1801 fino al 1824 fra 233,936, due: e nel medesimo tempo nella Danimarca fra 447,605 vaccinati non si ebbe che un solo esempio di vaiuolo. Sir *Blane*, che i vaccinati colpiti dal vaiuolo naturale sono casi rarissimi. *Hennequin* da Charleville, e *Robert* da Chateauroux rivaccinarono molte persone regolarmente vaccinate da dieci anni senza averne nessun risultamento, e quasi tutti i vaccinatori, siccome ricorda il *Griva*, tentarono inutilmente sopra se stessi il virus vaccino; perchè o non ebbero che pustole spurie, o se pure regolari, opina egli che si debbano risguardare come anomalie più rare ancora del vaiuolo venuto una seconda volta (2).

Ma perchè non sembri coll'andar dietro alle testimonianze degli stranieri, che dimentichiamo le nostrali, diremo poche cose, ma concludenti, di ciò che è avvenuto nelle pesti vaiuolose della nostra Italia, e principalmente

---

(1) Bullett. des Sciences méd. nov. 1825.

(2) Ved. *Griva*, opera citata.

di quella della real Torino nel 1829. Ma prima non senza ricordare che in Firenze nella peste circa la fine dell'anno 1821, e in quella del 1828, del 1833 e 1834, secondo che ora ha pubblicato il nostro illustre Socio il dott. *Calosi,* che andarono illesi i vaccinati, che ebbero pustole vere vaccine e legittime, e che nella nostra Bologna, nella peste di quest'anno il vaiuolo ha infierito nella classe infima in cui molti non sono i vaccinati, e nella quale sono stati più frequenti i casi di vaiuolo o di vaiuoloide nei vaccinati, che nella classe superiore, nella quale sono rarissimi, perchè tutti o quasi tutti sono vaccinati.

La prima persona pertanto assalita da vaiuolo in Torino, in febbraio del 1829, era nell'età di 21 anni, e aveva già avuto il vaiuolo nel 1811. Affinchè però meglio si veda la proporzione dei vaccinati e dei vaiuolati, che in quella straordinaria epidemia furono presi dal vaiuolo, riporteremo per intero il computo che ne ha fatto lo stesso *Griva.* — I soggetti intanto, egli dice, o già vaccinati o già vaiuolati, che vennero presi dal vaiuolo, o da altre eruzioni consimili, rintracciati dietro le più minute indagini presso ogni classe, salirono al numero di 213, cioè 57 già vaccinati e 156 già vaiuolati: fra i primi ne soccombettero 5, che essendosi sottoposti alla vaccinazione soltanto pochi giorni prima, il vaccino non aveva ancora avuto tempo a manifestarsi e percorrere i suoi periodi. Fra quelli già vaiuolati, ne soccombettero 9, cui nulla valse avere avuto il vaiuolo. Ora per stabilire in che proporzione tutti questi stiano alla popolazione, rifletteremo, che questa capitale, popolata di 121 mila persone, avendone per lo meno 13 a 14 mila non ancora nè vaccinati nè vaiuolati, ne siegue che i suddetti 213 gravitassero sulla popolazione rimanente di 107 a 108 mila, la quale dalla scoperta del vaccino in poi componendosi metà di

vaiuolati e metà di vaccinati, ne viene che i 57 vaccinati, che furono presi dall'influenza del 1829 gravitato sui 54 mila cittadini già vaccinati, e li 156 vaiuolati, stati presi dall'infezione medesima, gravitano sull'altra metà della popolazione, cioè sugli altri 54 mila cittadini, che avevano già precedentemente avuto il vaiuolo. La proporzione per tanto risulta evidentissima, di 1 ogni 1000 vaccinati che andò soggetto alla straordinaria epidemia; e di 3 ogni 1000 vaiuolati, che andarono di nuovo soggetti al vaiuolo — (1).

Non però di meno egli è un fatto che le recidive di vaiuolo nei vaccinati sono più frequenti di quello che fossero nei primi tempi della vaccinazione, nei quali o non si osservavano al tutto o erano casi rarissimi. A questa obiezione risponderemo ottimamente col *Griva* stesso col far riflettere, che nelle epidemie vaiuolose occorse dal 1796 fino al 1824 e 1825 furono sempre illesi i vaccinati, perchè furono di grado mite e benigno; ma che quando ne insorgono delle gravissime e mortali, le quali sogliono ricorrere una volta ogni generazione, e forse meno, siccome fu quella, che scoppiò prima in Londra nel 1824 e 1825, non è da meravigliarsi se in tanta influenza e generale diffusione maligna di contagio vaiuoloso, si videro dei vaccinati, e certamente pochi di numero a petto dei vaiuolati, presi o da vero vaiuolo o da vaiuolo modificato, in quella stessa guisa che si vedono parecchi individui passare incontaminati per le ordinarie, esserne poi presi nelle straordinarie, nelle quali dalla violenza grande del contagio rimane vinta quella disposizione che non ebbero nelle ordinarie. E il *Thompson* stesso dichiara, che egli opina che si debba attribuire alla malignità della peste di Edimburgo se molti vaccinati ne furono presi, e non a

(1) Ved. *Griva* pag. 56, 57 e 58.

quantità deteriorata del virus vaccino. Egli è alla fierezza dell'epidemia, che dobbiamo ascrivere i molti casi di vaiuolo naturale secondario ricorsi durante il suo andamento, numero certamente maggiore di quello ricordato in altre precedenti epidemie vaiuolose. Le quali epidemie straordinarie anzi che dare prove di virtù preservativa diminuita nel vaccinato, ne danno di sommo potere ed efficacia, perchè si è veduto e confessato non valere in pochi ad impedire che non sentano la violenza del contagio, ma non di meno a modificarlo mirabilmente da non svilupparsi che un vaiuolo spurio modificato tanto nei vaccinati quanto nei vaiuolati, più frequente e più forte in questi che in quelli; che per l'ordinario non fa che la durata di pochi giorni, e che per la sua leggerezza e benignità fu chiamato vaiuoloide, vaiuolo consecutivo, esantema vacciniforme, varicella grave, penfigo vacciniforme, e con altri nomi ancora (1).

Ma che perciò? Vorremo noi dal fin qui detto, e dietro la scorta di tanti fatti luminosi e concludenti, raccolti sul campo stesso dell'esperienza da uomini dotti ed esperimentatissimi, concludere della costante efficacia del virus vaccino, e dichiarare inutile la rivaccinazione? Noi non possiamo nè vogliamo arrogarci tanto, principalmente ora che la rivaccinazione forma quasi l'argomento principale delle quistioni, che con tanto calore e disparità di pareri si agitano nelle accademie di medicina, ma ripeteremo bene che il vaiuolo non si manifesta epidemico dove tutti, o quasi tutti sono vaccinati; che i progressi delle epidemie si arrestano colla progressiva vaccinazione di tutti gli individui, che non sono stati vaccinati, o che non hanno avuto il vaiuolo; che la parola rivaccinazione ha fatto ca-

---

(1) Ved. *Griva*, pag. 36, 37 e 38.

dere in dispregio in molta parte del popolo la vaccinazione, e che in luogo di appigliarsi a quell' innocente e salutare partito, si è trascurato e l'una e l'altra; sicchè nel mentre che si fanno ipotesi e teoriche il vaiuolo si diffonde universalmente. Diremo che quel tempo prezioso che si spende a rivaccinare si potrebbe operare con frutto maggiore a diffondere generalmente la vaccinazione; la quale, quanto più è diffusa, tanto meno il vaiuolo si propaga, come ne abbiamo fra i tanti un esempio nella epidemia del Piemonte, nella quale il dottor *Griva* ci fa sapere, che nel propagarsi da città a città, i castelli e i villaggi intermedi furono i meno colpiti, perchè il numero dei vaccinati vi era maggiore, che nelle grandi e popolate città. Diremo ancora col *Griva*, il quale nel suo libro dell'epidemia di Torino del 1829 ci ha dato un corpo di dottrina intorno a questo argomento, che fino ad ora non ha l'uguale, che è più facile di predicare la rivaccinazione e la diminuita efficacia del vaccino, che cercare quelle condizioni, che possono impedire e rendere inefficace la virtù del virus vaccino. Quanto valutassero gli antichi le influenze atmosferiche relativamente allo stesso vaiuolo, tutti lo sappiamo; qual conto facesse il *Jenner* dell' influenza dell'aria al regolare svolgimento delle pustole vaccine, è cosa a tutti nota e manifesta. Questa medesima influenza fu conosciuta anche dalla Commissione di vaccinazione degli autori de' *Risultamenti*, i quali nei primi due mesi, che operarono in S. Catterina alla Ruota in una camera angusta e poco ariosa, la pustulazione non riesciva che stentata, e rare volte perveniva alla grandezza di quella che osservarono nella città, e non ebbero a pena cambiato luogo, che videro manifestamente quanto essa aria influisca al pronto e regolare svolgimento delle pustole medesime. Aprasi finalmente il libro del *Griva*, e lì si vedrà non solo

l'epidemia di Torino insorgere, declinare secondo le condizioni atmosferiche e le diverse stagioni; ma quanto fossero frequenti gli individui, che avevano pelle arida, calda, asciutta, e quanta resistenza opponesse questo stato, questa inerzia della pelle alla forza del virus umano, del rinnovato e del vero *cow-pox;* la qual aridità di pelle era d'uopo di vincere con bagni, con ammollienti, ecc. e coll'eseguire gli innesti in parti del corpo vestite di pelle più tenera, siccome la faccia interna delle braccia e delle coscie; alla quale influenza furono pur soggette le vacche, siccome se ne accorsero nel rinnovare in esse il virus così detto umano. Si rivaccini pure, ma si studi ancora, se alcune volte non siamo atti di tutta quella modificazione che dee produrre in noi il virus vaccino, e se vi sono condizioni sotto le quali non operi che localmente. No per certo, che noi non abbiamo il più piccolo pensiero di riputarci da tanto per decidere la quistione della rivaccinazione, la quale secondo che ha pubblicato recentemente il nostro *Calosi*, da alcuni viene risguardata come di assoluta necessità; da altri non tale, ma come un mezzo di conveniente precauzione, e di innocente esperimento; da altri in fine, ed in buon numero, come inutile al fine a cui mira, fermi nel concetto, che una sola vaccinazione legittima basti a togliere per sempre (1) l'idoneità vaiuo-

---

(1) È stato in quest'anno medesimo detto e pubblicato che noi ora non possiamo dire, che il virus vaccino ci preserverà tutta la vita dal vaiuolo, perchè soli quarant'anni sono passati dopo la sua discoperta, per cui l'abbiamo esperimentato circa la metà di nostra vita. A buoni conti, il *Jenner* stesso potè, per così dire, il giorno stesso della sua discoperta sperimentare sopra vecchi di settanta e più anni, i quali fin da ragazzi si erano vaccinati nel mugnere le vacche; si sa che egli campò vecchissimo, che sempre esperimentò, nè mai ebbe occasione di

losa delle persone inoculate, e forse dannosa nel duplice riflesso, che gl' individui già ad essa cimentati, già tolti in forza del sofferto innesto alla suscettività vaiuolosa, e all'altra di rispondere opportunamente all'azione del veleno vaccino possano tosto o tardi rimanere avventurati dalla presenza interna di lui a notevoli turbamenti nella salute, e specialmente nell'apparecchio linfatico (1); ma diremo sì con un Medico riputatissimo, che per stabilire senza controversia il potere preservativo del virus vaccino, bisogna esperimentare in un campo dove tutti o quasi tutti siano vaccinati, perchè l' intensità e la maggior forza che acquista il contagio vaiuoloso nel propagarsi impedisce, che non si possa osservare con precisione, e la sua violenza nelle forti epidemie è ancora tale da farsi sentire non solo ad alcuni vaccinati, ma atta a produrre in molti altri delle false eruzioni. Si facciano pure degli esperimenti, ma prima si vaccini universalmente, vi siano tutti sottoposti rigorosamente, sia proposto un premio a quel Medico che in una epidemia avrà il numero minore de' suoi vaccinati presi da vaiuolo: si affidi questa operazione a persone pra-

---

sospettare della durata del vaccino. Ma si risponde, che le sue esperienze sono poche di numero per decidere della quistione. E bene allora si può ancora dire dopo fatta questa esperienza, che non siamo certi, concessa la possibilità di campare oltre al termine comune di nostra vita, di continuare ad essere preservati dal vaiuolo quando l'abbiamo avuto o quando siamo stati vaccinati; perchè il *Borsieri* nel parlare del ritorno del medesimo dice: video Germanum Azzoguidum apud Bononienses, publicum medicinae professorem ingenii laude et doctrina praestantissimum, qui.... ad vetulam illam se convertit, quae, ut narrat *Petrus Borellus*, *annos octodecim supra centum nata ex variolis octavo redeuntibus obiit*. Onde chi camperà oltre il termine del comune vivere non può essere sicuro.

(1) Ved. *Calosi* pag. 27.

tiche ed esperte; sia in fine appo tutti gli uomini, che siano pur uomini con altro che col solo nome, e principalmente appo i Medici, in quell'onore che fu e che debbe essere tenuta, perchè solo così si può operare, secondo quello che sempre se n'è ottenuto anche nei maggiori pericoli, se non senza difficoltà degli avversari, almeno senza dubitazione, e senza fare una violenza al nostro intendimento, di vedere finalmente quel giorno in cui si parlerà del vaiuolo arabo come ora si parla della lebbra.

Che cosa sia in fine, in che consista la natura e l'azione del virus vaccino; quale cambiamento, quale stato, quale rivoluzione operi nel nostro corpo da preservarlo dall'azione dal contagio vaiuoloso, sono tutte cose oscure e sconosciute involte in tenebre profondissime. Nessun mutamento generale e sensibile si vede col quale poter fare un criterio o della formazione, o della esistenza o della durata che farà quello stato, perchè l'unico segno che rimane nel corpo che fu sottoposto all'azione di questo virus, sono le cicatrici delle pustole. È pregio pertanto dell'opera di esaminare come esse possano servire per giudicare dell'esistenza di quell'incognito stato avvenuto nei vaccinati.

Parecchie opinioni sono state pubblicate intorno alla natura di queste cicatrici, fra le quali più singolari sono quelle del dottor *Miller* di Baltimora, il quale dice; che le cicatrici del vaccino e del vaiuolo inoculato hanno ciascheduna dei caratteri particolari, perchè quella del vaccino è composta di fossette e di depressioni; quella del vaiuolo di solchi e di scanalature disposte a forma raggiata; che in alcuni individui col crescere dell'età in sette, in otto, ed anche in trenta anni, svaniscono tutte: segno, che l'individuo è divenuto suscettivo a sentire l'azione dell'uno e dell'altro virus; la qual cosa però non succede infino a

che si conserva uno di que' segni (1). *Gory*, medico dell'ospitale dei vaiuolosi e della vaccinazione a S. Pancrazio, dice; quando la cicatrice al braccio è perfetta, cioè quando è distinta, circolare, radiata, cellulosa, e sopra tutto quando è piccola, non più grossa del volume di un pisello, l'affezione secondaria, sia che proceda da singolarità d'abito, o da altra meno cognita cagione, sarà sì leggiera da meritare difficilmente il nome di malattia. Al contrario se la cicatrice sarà larga, quale suole formarsi da flogosi locale assai intensa, e manchino gli altri caratteri ora enunciati, il pericolo di cadere poscia nel vaiuolo naturale sarà maggiore, e a parità di cose anche la malattia sarà probabilmente più grave. Il medesimo succede nella rivaccinazione; quanto più perfetta è la cicatrice, tanto più grande sarà la difficoltà di riprodurre il vaccino; e così per converso. Del peso delle quali osservazioni ne prenderemo quel valore che hanno, richiamando alla mente quanto si disse intorno ai periodi della suppurazione e della formazione della crosta delle pustole; i quali vedemmo che potevano essere disturbati nel loro corso da mille cause esterne, e crearsi cicatrici più o meno ampie e profonde; il perchè diffendendo le pustole da suddetti agenti, anzi che suppurare, si disseccano, la crosta si forma e cade molto diversamente da quello che siamo soliti di vedere, per cui solo in questo caso si debbono formare le vere cicatrici delle pustole. Ma intorno al giudizio che si può dare dello stato del vaccinato coll'osservazione di esse, sarà meglio sentire che cosa ne disse il nostro *Sacco*. — Merita pure, egli dice, tutta la considerazione la piccola cicatrice, che rimane dopo la caduta della crosta. Ho veduto pustole, che non hanno dato a conoscere la più piccola incavatura, ed altre al

(1) Ved. Ann. di Med. dell'*Omodei* Vol. 50, pag. 411.

contrario che l'hanno lasciata visibile. Siccome essa è formata dalla pustola e dalla crosta, così l'essere grande o piccola, dipende dalla grandezza o dalla piccolezza della pustola antecedente. Poi continua a dire, quando la cicatrice è regolare, si può dare un giusto giudizio del precedente vaccino; ma se la pustola, per qualche irritazione, ha deviato dal suo corso naturale, e vi ha prodotto localmente del guasto, allora in vano potrebbesi dedurre dalla cicatrice una norma certa della qualità del passato vaccino, quantunque all'occhio conoscitore delle naturali maniere di esso non manchino in qualche di lei parte dei piccoli indizi per ben giudicarlo. In caso simile però è meglio dubitare, che con una imprudente deduzione mettere in cimento la salute del vaccinato e l'onore dell'operazione —. E noi aggiugneremo, che se questo giudizio è proprio di un occhio conoscitore delle naturali maniere del vaccino, fondato su di alcune piccole parti della cicatrice, lo lascieremo fare agli uomini veramente dotti ed esperimentati; e noi, per non cimentare la salute dell' individuo, e per conservare in tutta la sua interezza l'onore dell'operazione, dobbiamo in tutto attenerci in questo giudizio alla via più sicura e più facile quale è quella della semplice rivaccinazione, colla quale nulla si perde, e si ha la più grande certezza che mai si possa desiderare.

Quale in fine sarà il momento nel corso della vaccinazione in cui si potrà giudicare, che nel vaccinato si è operato quello stato, quel cambiamento preservativo; in quale dei periodi descritti per li quali passa la pustola, si forma? Cosa necessaria molto da sapersi, per lasciare in libertà l'individuo di esporsi senza pericolo all'azione del contagio vaiuoloso quando dominasse. Il *Sacco*, dagli esperimenti, che fece a questo fine su diversi bambini, ebbe i seguenti risultamenti. Scelse parecchi bambini prosperi e sani, e li

vaccinò tutti ad un modo in un sol braccio e al medesimo tempo. Poscia partitamente a due a due li inoculò nell'altro braccio col virus del vaiuolo fino al disseccamento delle pustole vaccine. Le inoculazioni che fece tra il primo giorno e il quinto, produssero nel settimo, ottavo, nono e decimo un'espulsione di varie pustole di vaiuolo arabo, che corsero i loro diversi periodi insieme col vaiuolo. Quelle, che fece il settimo e l'ottavo giorno, non ebbero mai un'espulsione generale, e nella maggior parte al luogo delle punture, altro non si fece che una leggiera alterazione, ed in alcuni le pustole si limitarono ai soli innesti, disseccandosi con molta celerità. Le inoculazioni dall'ottavo all'undecimo giorno non produssero che una piccola alterazione, e rarissime volte accompagnata da una piccola pustola, che a pena comparsa si disseccava. Dall'undecimo al decimoterzo non vi era per l'ordinario nè anche alterazione locale. Dai quali esperimenti, molti, ripetuti, e variati gli risultò costantemente, che quando la pustola vaccina è arrivata al massimo grado d'incremento, allora a punto si opera quella salutare rivoluzione, che rende inetti a sentire l'azione del vaiuolo. E siccome le pustole del vaccino arrivano al massimo loro grado d'incremento verso il fine del periodo di maturazione, così il fine di esso si debbe ritenere per quel punto preciso in cui il vaccinato non è più atto ad esser preso dal vaiuolo. Le quali esperienze erano lecite, e forse anche necessarie nei primi tempi della vaccinazione, alla quale era per cedere il luogo l'inoculazione; ora però non sono più da farsi, perchè sono sempre pericolose, quantunque il *Sacco* dichiari, che non ha mai veduto venire il vaiuolo confluente. Noi procedendo per un'altra via abbiamo fatto alcune esperienze col virus vaccino medesimo. Abbiamo innestato alcuni individui colla vaccina, e il giorno dopo ab-

biamo continuato ad innestarli fino al quinto giorno. Dagli innesti del secondo, del terzo e del quarto abbiamo quasi sempre avuto pustole vere e legittime; da quelli del quinto, non sempre; infino a tanto che le pustole del primo innesto non erano che bitorzoletti, i successivi riescivano più facilmente, ma quando il bitorzoletto si convertiva in pustola, riescivano più difficilmente, perchè non apparivano che alcuni segni nel luogo delle nuove punture, o pure se cominciavano a prendere le forme di pustole, abbortivano presto disseccandosi. Nella presente epidemia poi abbiamo osservato, che nessuno de' nostri vaccinati è stato preso dal vaiuolo quando le pustole correvano all'ottavo giorno; ma nel quarto, nel quinto e nel settimo parecchi ne furono presi o perchè fossero prima infetti, o perchè erano continuamente a contatto di infetti. Anzi si è ancora osservato, che quando il soggetto era infetto, quasi sempre la sera del giorno medesimo dell'innesto, o il giorno dopo era assalito dalla febbre del vaiuolo, il quale poi generalmente ha corso i suoi stadi benigni. Per la qualcosa si vede manifestamente, che il virus vaccino non preserva dal vaiuolo chi ne è già infetto, perchè si manifestano ambidue, e fanno il loro corso regolare, conservando sempre la propria natura loro; conciossiachè sia stato esperimentato che l'umore delle pustole vaccine accompagnate dal vaiuolo, dia origine a vere pustole vaccine senza vaiuolo, e quello delle pustole vaiuolose sempre vaiuolo. Il vaccino adunque preserva da una malattia, che non abbia ancora appestato, non da una malattia che ha già invaso: il vaccino modifica e mitiga mirabilmente il vaiuolo: quello rimane sempre benigno quale è per sua natura, e non va soggetto a variare quando è accompagnato dal vaiuolo medesimo.

Dalle quali cose tutte si può dedurre, che nel primo

giorno dell'innesto vaccino vi è tutta l'attitudine a sentire l'azione del virus vaccino e del vaiuolo; che tale dura fino alla manifestazione delle pustole; che comincia a diminuire molto quando le pustole si avvicinano alla loro perfetta maturazione, e che al tutto è diminuita e cessata quando sono entrate nel periodo di suppurazione, e che quando la crosta è formata i vaccinati si possono esporre impunemente all'azione della peste vaiuolosa.

Tali erano le cose intorno alla vaccinazione, le quali noi credevamo che potessero riuscire gradite a tutti coloro, che per le loro pratiche occupazioni non hanno nè tempo nè comodo di pescarle su di molti libri. Non vorremmo però che nessuno pensasse, che noi fossimo persuasi di aver condotto a perfezione questo lavoro difficile e malagevole in mezzo a tanta discrepanza e disparità di opinioni. Anzi sì perchè la pratica e l'esperienza ci ha ammaestrati a spesso diffidare e dubitare, sì perchè non ignoriamo quanto sia difficile di raggiugnere la perfezione e di acquietare le discordie nelle cose precipuamente di medica spettanza; così noi non ci vogliamo rimanere di pregare tutti i dotti ed intendenti di simile materia a volerci mostrare i falli ne' quali saremmo per avventura caduti, e di rimanere ben persuasi che loro saremo grandemente obbligati.

Ai reggitori dei destini dei popoli finalmente rivolgiamo le nostre preghiere affinchè vogliano provvedere che venga estirpato dal mondo un flagello, il quale secondo sir *Blane* miete cento per uno che muore di peste bubonica, e dal quale non sono nè pur salvi gli stessi re ed imperatori, come ne fanno fede Lodovico quintodecimo, il quale dopo averlo avuto nell'età d'anni quindici, ne fu di nuovo assalito nel suo sessantesimoquarto. L'infante Don Filippo di Parma che ne morì d'età d'anni 45. Giuseppe primo imperatore de' Romani, che ne fu vittima nel 1711 d'età d'anni

trentadue. Re Carlo Emanuele di Sardegna che nel 1746 il 5 novembre ne fu assalito in Nizza. Re Luigi di Spagna che ne fu preso nel 1774. Regina Maria, sposa di Guglielmo terzo d'Inghilterra. La grande Imperatrice Maria Teresa, quando era già piena d'anni; finalmente lo stesso Imperatore della China Zum-Te nel 1661, nell'età di trentasette anni.

STRABISMO CONVERGENTE GUARITO COLLA MIOTOMIA; del Socio corr. dottor *G. B. De Rossi* medico chirurgo della città ed ospedale di Mentone (1).

Se la Chirurgia seppe farsi in quest'epoca nostra, e per le fatiche di tanti illustri Collaboratori assai più ricca di quello che in addietro nol fosse, di nuovi mezzi per vincere con più di facilità gravissime malattie, e per debellarne tante altre condannate per lo passato a loro stesse perchè credute superiori a suoi sforzi, nessuno io credo saravvi il quale non vegga quanto, massimamente in questi ultimi anni, ella abbia ancora saputo avanzare, dirò quasi, la comune aspettativa coll'ampliare nella guisa che ha fatto la sfera de' suoi poteri portando con ragionevoli ritrovati la sua mano benefica e ad un tempo coraggiosa sopra organi della più fina e delicata struttura affine di ridonare all'uomo quelle forme e quei sensi che o un'avara natura aveagli negati, od una sfortunata combinazione di circostanze aveali rapiti. E quantunque possano per taluno, queste nuove invenzioni, delle quali io favello, sembrare di lieve momento perchè solo tendono alla normale conservazione di organi, e di funzioni non così strettamente alla

(1) Osservazione presentata alla Società nella sua tornata del 30 ottobre 1841.

vita legati che senza di esse condurre non si possa anche per lungo intervallo di anni, pure io non temo d'acquistarmi taccia di troppo ardire se asserisco brillare appunto la Chirurgia per questi ultimi ritrovati di una luce più bella feconda dei più grati piaceri che in questa terra l'uomo possa assaporare. Qual più delizioso contento diffatti per l'uomo, quale più immenso vantaggio per la Società che il vedere conceduta libera in bocca la parola ai tartaglioni? Quale avvi mai cosa più amabile e gioconda di quello che restituiti dopo strabismo, gli occhi al normale loro asse visuale, potere a suo bell'agio contemplare la bellezza della natura? Fruire del brio e delle magnifiche varietà che dessa ovunque presenta? Il poter quindi restituire al volto dell'uomo quelle forme, e quella maestria di cui venne dal suo Fattore dotato potrà ella dirsi giammai cosa lieve e di poco interesse? Sembrati ella più d'uomo la fisionomia che lo strabone il più delle volte ti appresenta? Lode adunque a quei Sommi che oltre ai nuovi mezzi inventati per conservare la vita seppero anche trovar modo di restituire all'uomo la sua nativa bellezza e quei sensi per i quali la vita stessa gli riesce gradevole.

Da ogni parte, sia in Italia che fuori, si mandano alle Accademie ed alle Società Scientifiche le Storie delle operazioni novellamente eseguite o a ritornare libera la parola, od a restituire gli occhi nella normale loro posizione, onde in onta delle insorte controversie appoggiare maggiormente coi fatti quei ritrovati che i più Sommi dell'arte seppero rinvenire a sollievo dell'umanità sofferente. E posciachè venne anche a me data occasione di praticare con felice successo la Miotomia in caso di Strabismo convergente, e sapendo come per alcuni anche in giornata sia una tale operazione oggetto di controversia, sperai di non fare cosa del tutto inutile ad aggiungere alle tante storie

già possedute anco questa mia e mandarvela. Nè crediate già Eccelmi Soci e Colleghi che a ciò m'abbia indutto illusione di fama perchè troppo conosco le deboli forze mie, ma bensì per dare a conoscere a questa Illustre Società, alla quale mi glorio, per Vostra benignità, di appartenere, quanto stiami a cuore, e quanto io mi sforzi di cooperare per quello ch'io il possa al reale progredimento di quelle Scienze alle quali da qualche anno genialmente mi dedicavo.

E tralasciando di intrattenervi circa l'etiologia dello Strabismo in genere, e delle sue varie specie, sulle cagioni di esso, e sul modo di riconoscerle, sopra i diversi metodi e processi dagli Autori inventati per curarlo, giacchè non potrei che ripetervi ciò che Voi meglio di me conoscete, vengo ad esporvi la nuda storia della malattia e della operazione per me felicemente praticata.

Un ragazzino di cospicua famiglia, dell'età d'anni sei all'incirca, di temperamento piuttosto delicato, e d'ingegno più pronto di quello che all'età sua generalmente competa, trastullandosi un giorno ad osservare fissamente i raggi del sole che riflettendo sopra un vetro della finestra in mille variatissime guise si rompevano con grande sua meraviglia e piacere, venne talmente negli occhi offeso che appena partitosi da tale suo solazzo si avvide come non era più in suo potere di volgere con tutta libertà gli occhi da quella parte ch'egli avrebbe voluto, rimanendo il destro gravemente come da una corda stirato, e portato verso il naso. Presentatosi in tale stato ai genitori non è a dire quanto fosse il loro cordoglio; quante le grida, e le minaccie ch'ebbero luogo. Amando però essi di riparare il più presto possibile ad un difetto che troppo la delicata fisionomia dello sgraziato unico lor figlio in modo deforme guastava, e poteva anco divenire al senso della

vista molto funesto non furono tardi ad invocare i soccorsi dell'arte salutare. Prestossi l'ammalato con una docilità sorprendente a tutto che gli venne dai Medici consigliato; ma vedutosi dai genitori qualmente nè i vescicanti applicati dietro le orecchie ed alla nuca, ed alle braccia, nè l'uso di appositi occhiali, nè la maschera detta di *Paolo Egineta* che cuopre gli occhi e porta due forellini corrispondenti al centro visuale per i quali entrano direttamente i raggi luminosi, nè le moschette di taffetà gommato sospese davanti all'occhio oppositamente alla deviazione nè tanti altri interni rimedi adoperati per lo spazio di quattro e più mesi non arrecavano il benchè minimo sollievo cominciarono a temere vane le concepite loro speranze, ed abbandonarono per buona pezza qualunque medico sussidio.

Saputosi intanto da essi, che ben molto romore menò in questa città e ne' limitrofi paesi, come il celebre prof. Oculistico signor Cav. *Nayler*, all'amicizia e bontà del quale io debbo le prime notizie della maniera di eseguire siffatta operazione nella cura dello Strabismo, aveva nello trascorso inverno mentre fra noi si trovava, praticata in un giovine di S. Remo la miotomia e liberatolo da defforme strabismo (1) vollero consultarmi sperando ch'io, il quale avevo assistito per due volte, alle operazioni del *Nayler* potessi loro indicare alcun mezzo capace di rido-

---

(1) La detta operazione eseguita con felice successo in questa città per la prima volta dal Cav. *Nayler* in un giovine di S. Remo venne fin d'allora annunziata dalla Gazzetta di Genova con quelle lodi che tanto filantropico Operatore ben meritava. Dopo pochi mesi dalla prima il medesimo eseguì coll'istesso felice esito altra operazione di miotomia in questa stessa città, ed io ebbi campo, sotto sì buona scorta ad istruirmi in tal genere di processo operativo.

nare all'occhio dello amabile ed unico ma quasi avvilito lor figlio la primiera e naturale sua positura.

Veduto pertanto da me l'ammalato il ritrovai coll'occhio destro deviato dal suo asse visuale, e volto verso il naso in guisa veramente defforme, e col capo inclinato alla spalla corrispondente, sintoma e fenomeno ch'io potei immancabilmente osservare in quanti straboni ebbi fino al giorno d'oggi occasione di esaminare. Del resto fatta astrazione dal nominato diffetto il ragazzo trovavasi in ottimo stato di salute, e di prosperità. Non fummi, a dir vero, difficile di potere riconoscere all'istante e dichiarare qualmente il ragazzo trovavasi affetto da quella maniera di Strabismo cui gli Autori danno il nome di Convergente. Intesa poi la cagione per la quale aveva avuto luogo, e considerato come nessuna medica cura avea potuto guarirlo pensai che per la sostenuta ed a lungo protratta azione dei vivi raggi solari si fosse comunque viziata l'organica tessitura del muscolo retto interno dell'occhio e si producesse perciò costante il fenomeno dello strabismo, a togliere il quale io non vedevo che in altra guisa ormai giungere si potesse fuori che colla miotomia, e questa sola consigliai, pronto quando il si volesse a praticarla. Non è a dire quanto in sulle prime perplessi restassero e titubanti i genitori dell'ammalato; ma veggendo non esservi altro mezzo si adattarono alla circostanza, e dopo qualche giorno mi invitarono a praticare l'operazione, quale venne da me eseguita giusta il metodo dell' immortale *Dieffenbach* alcun poco modificato nella guisa ch'io sono per descrivere.

Collocato il ragazzino a sedere sopra una sedia che prima vennemi alle mani affidai ad un assistente che stavagli dietro, la testa, e preso l'uncino che per l'uffizio si dice elevatore, il feci passare sotto la palpebra superiore

e l'innalzai dando a tenere il manico dello stesso uncino ad altro assistente posto a fianco dell'operando, e preso poscia l'uncino detto depressore lo introdussi sotto la palpebra inferiore e la portai in basso consegnando ugualmente il manico dell'uncino ad altro assistente che stava pur'egli al fianco vicino all'altro. Divaricate per tal guisa le palpebre, e l'occhio aperto, presi un piccolo uncinetto puntuto e lo impiantai nella congiuntiva e nel sottoposto tessuto cellulare dell'angolo interno dell'occhio tirandolo verso l'angolo esterno, ed il manico di questo uncino affidai ad un altro assistente posto al fianco destro dell'ammalato alquanto in avanti; postomi quindi io stesso dinanzi all'operando sollevai con una pinzetta, che tenevo dalla sinistra mano, la congiuntiva, quale unitamente al sottoposto tessuto cellulare tagliai con un coltellino da cateratta nel punto in cui dessa si ripiega per volgersi all'angolo interno avendo cura che altro assistente con apposita spungia lavasse quel pochissimo sangue che dalla ferita scaturiva, e messo allo scoperto il muscolo retto interno detti di piglio alle forbici curve ed il tagliai in più riprese, non lo potendo d'un solo colpo, vicino alla sua inserzione.

L'operazione non fu per verità delle più brevi in quanto alla durata avendo in essa impiegato da circa quindici minuti, ma oltrechè era per me la prima sull'uomo vivo, attribuir se ne deve maggior parte di cagione al ragazzo il quale per quanto docile fosse, e per quanto di buona voglia avesse acconsentito di sottomettersi ad essa, pure allorchè vide impiantarseli negli occhi gli uncini cominciò a dimenare e contorcere in siffatto modo la persona ch'io temei molto di dovermi desistere dall' intrapresa mia opera, e fu veramente fortuna se potei condurla al desiderato esito. Dessa al dire stesso dell'operato non fu gran che dolorosa, ed arrecogli, a suo dire, più dolore l'uncino

principalmente elevatore che ogni altro istrumento, ed il taglio stesso della congiuntiva e del muscolo. Poco fu il sangue che mandò la ferita.

Condotta a termine l'operazione videsi all'istante l'occhio prendere le sua normale positura con molta contentezza dell'operato e dei parenti. Raccomandai di tenere per alcuni giorni col mezzo di apposita compressa bagnato continuamente l'occhio d'acqua fredda, e riparato dalla luce e dall'aria onde evitare l'accensione della flogosi: al domani della operazione venne il ragazzo purgato coll'olio di ricino, ed ogni sera per lo spazio di quattro giorni gli feci prendere un bagno tiepido ai piedi. Ogni cosa procedette sempre bene, ed in otto giorni potè l'operato abbandonare la casa, e godere liberamente dell'aria. Solo rimaneva un bottone carnoso all'angolo interno dell'occhio quale si era formato per lo eseguito taglio, ed io procurai colle forbici di asportarlo. L'occhio ha acquistato nello spazio di cinquanta giorni circa la totale sua sanità ed i suoi naturali movimenti conservando anche in giornata, che sono ormai presso a tre mesi, la naturale sua posizione mentre il ragazzo ed i genitori gioiscono della eseguita operazione benedicendone l' inventore , ed esternando la loro più schietta gratitudine a chi la potè con tanto felice successo eseguire.

Aggiungasi questo agli altri innumerevoli esperimenti già tentati per la guarigione dello strabismo; e mentre vanno ogni giorno più aumentando per essersi resa nelle mani dei Cultori dell'arte siffatta operazione oramai comune, abbiano fine tante controversie giornalmente dai fatti smentite, e si conceda una volta che la Miotomia nello strabismo è necessaria e proficua , e che segnerà certamente un'epoca gloriosa nella Storia dell'arte. Le dispute che alcuna volta insorgono in chirurgia presto debbono aver

fine perchè Scienza, od Arte che poggia su fatti i quali cadono sotto ai sensi e si lasciano conoscere dall'occhio anche il più volgare. Avesse pure questa medesima sorte la medicina, che non la vedressimo ogni giorno avviluppata in vane ricerche ed in vane contese e sempre rinascenti con grave danno di quella perfezione che l'apparire di questo secolo nostro sembrava prometterci.

Ricerche patologiche e sperimentali sulle funzioni dei fascetti della midolla spinale e delle radici dei suoi nervi, del prof. *F.-A. Longet. ( Arch. gén. de Méd. etc. Serie* 3.ª *T. XI, pag.* 129, 325. 1841 )

Dopo un esatto e, per quanto a noi pare, giudizioso esame critico delle esperienze e de' fatti patologici concernenti le dette ricerche conosciute dall'epoca di *Carlo Bell* sino al giorno d'oggi, espone il *Longet* in questa Memoria le proprie esperienze, dai risultati delle quali, ottenuti massime adoperando il galvanismo, trae le seguenti conclusioni che particolarmente confermano avere diverse funzioni i fasci del midollo spinale ed i nervi che da esso hanno nascimento, su cui taluno vorrebbe pur anche porre qualche dubbio.

1.° Il galvanismo per una parte, gl' irritamenti meccanici per l'altra, servono a dimostrare, nel modo il più assoluto, differenze ben distinte di funzioni e di proprietà nelle due specie di radici spinali e nei fasci corrispondenti della midolla.

2.° Le radici anteriori ed i fasci midollari anteriori, i quali *rimangono insensibili agl' irritanti meccanici*, suscitano delle contrazioni violenti mediante l'azione del galvanismo applicato alle *loro estremità periferiche*. Queste parti

insensibili del sistema nervoso sono esclusivamente in rapporto col movimento.

3.° Le radici posteriori ed i fasci corrispondenti della midolla, i quali, *eccitati meccanicamente, sono sensibilissimi*, non determinano alcuna contrazione, se si faccia agire il galvanismo *sulle loro estremità libere o periferiche.* Le funzioni di queste radici e di questi fascetti sono esclusivamente relative alla sensibilità e non al movimento.

4.° Il galvanismo può passare dal fascetto anteriore di un lato a quello del lato opposto, per l' intermedio della commissura bianca anteriore della midolla; ma non si trasmette giammai, e ciò è ben degno di ponderazione, da un fascio posteriore al fascetto antero-laterale, mediante la corna posteriore della sostanza grigia che separa compiutamente questi fascetti di funzioni così distinti (1). La sostanza grigia ci sembrò essere un cattivo conduttore del galvanismo, ed in questo caso, una specie di corpo isolante; essa produrrebbe piuttosto, siccome è stato detto, il principio nervoso di cui la sostanza bianca sarebbe *conduttrice.*

5.° I fascetti laterali della midolla esercitano sui movimenti delle membra una influenza minore dei fascetti anteriori.

E qui da ultimo si fa ad esaminare l'opinione di *Carlo Bell* che tutti i filamenti nervosi incaricati dei movimenti della respirazione s' impiantino sopra gli anzidetti fasci laterali, per cui li chiama *respiratorii;* e dimostra che se i fatti recentemente conosciuti non autorizzano a rigettare l'opinione di questo fisiologo sul fascio laterale della midolla, vietano almeno di adottare la sua classe dei *nervi respiratorii* tale come l' ha costituita.

---

(1) Quando che non si adoperi una pila troppo forte.

Ricerche sperimentali sulle funzioni dei nervi dei muscoli della laringe e sull' influsso del nervo accessorio del *Willis* nella fonazione; di *F. A. Longet.* (*Gaz. Méd. de Paris T. IV N.* 40 *pag.* 459. 1841)

Il suddetto Professore ha pure instituite molte esperienze, siccome avea già indicato nella precedente Memoria sulle funzioni de' fascetti del midollo spinale e de' suoi nervi, anche sulla funzione de' nervi dei muscoli della laringe e sull' influsso del nervo accessorio del *Willis* nella formazione della voce.

Delle principali di queste esperienze furono testimoni *Flourens* e *Blainville* e sono state ripetute in più volte davanti le persone che frequentano le sue lezioni particolari alla Scuola pratica.

I fatti esperimentalmente stabiliti in questa Memoria si riassumono nelle seguenti proposizioni:

1.° I nervi laringei superiore ed inferiore hanno influenza sulla produzione della voce;

2.° Dei due rami forniti dal laringeo superiore l'esterno solo, quando è tagliato, modifica la voce, e l' interno non presiede affatto alla contrazione del muscolo aritnoideo, ma soltanto alla sensibilità della mucosa laringea;

3.° Se si dividono soltanto i filamenti nervosi dei crico-tiroidei, ovvero, in altri termini, si paralizzino i muscoli, sopravviene una disaggradevole raucedine della voce, e la loro paralisi (negli animali giovani, i quali dopo la sezione dei ricorrenti, cacciano ancora delle acute grida) impedisce la produzione di queste grida, in pari tempo ch'essa aumenta la difficoltà della respirazione;

4.° In fatti, dopo la sezione dei ricorrenti, i cani assai giovani possono produrre dei suoni rimarchevoli per la loro acutezza, mentre che i più vecchi rimangono afoni;

questi fatti sono stati spiegati per la conformazione speciale delle parti vocale e respiratoria della glottide, parti, le dimensioni relative delle quali variano coll'età.

5.° Tali differenze nella grandezza relativa di queste due porzioni, nella forma e nella durezza delle cartilagini aritnoidee alle diverse età, spiegano il perchè la soffocazione imminente che si vede ad un'età cessa di esserla ad un'altra;

6.° Gli animali privati dei loro nervi laringei inferiori respirano più prontamente che allo stato normale;

7.° La contrazione dell'aritnoideo è soggetto al ricorrente e non al laringeo superiore, questo muscolo è costrittore della glottide come inserviente alla respirazione;

8.° I muscoli crico-aritnoidei laterali, animati eziandio dal ricorrente, non dilatano la glottide, come asserisce la maggior parte dei fisiologi; per lo contrario, secondo *Longet*, essi la rinserrano e sono costrittori particolarmente della glottide in quanto serve alla voce;

9.° Egli è dunque inesatto il dire, che i muscoli costrittori della glottide ricevono i loro nervi dai laringei superiori, e che dopo la sezione dei ricorrenti, questi muscoli, conservando la loro azione, chiudono la glottide;

10.° Il pneumo-gastrico presiede alla sensibilità della laringe, i movimenti intrinsechi della quale sono subordinati al nervo accessorio del *Willis*.

## Infiammazione dei follicoli mucosi della vulva e loro cura, descritta da *Alfonso Robert*. ( *Bullet. de Ther. Tom. XXI, pag.* 168. 1841 )

Pochi sono a' nostri giorni gli osservatori, che abbiano posto attenzione alle malattie dei follicoli, perchè a dir vero sembra cosa naturale di confonderle con quelle delle

membrane mucose, delle quali questi follicoli ne sono parte, e colle quali sono legati per continuità di tessuto e per simpatia di funzioni. Non però di meno, se vero è, che in essi si trova qualche cosa di particolare quanto alla struttura e quanto alla sensibilità, perchè le malattie loro non avranno esse stesse de' sintomi speciali? Le nuove ed importanti ricerche di *Robert*, chirurgo all'ospitale di Beaujon, intorno ai follicoli della vulva, confermano questa proposizione, e fanno vedere, che quei fatti, da prima pochi per numero, e che non sembrano di molta importanza, possono coll'osservazione moltiplicare e arricchire la terapeutica di utili risultamenti.

I follicoli studiati da *Robert*, sono sparsi dintorno al meato orinario e all'apertura della vagina; sono la maggior parte più grandi e più composti di quelli delle altre regioni del sistema mucoso. Ve ne sono principalmente due più osservabili di tutti gli altri, che s'aprono ai lati dell'entrata della vagina, e che in alcune donne, essendo lunghi parecchie linee mostrano come tante piccole branche laterali, per cui sembrano formare degli organi intermedii fra i follicoli propriamente detti, e gli organi secretori di un ordine maggiore.

L'infiammazione di questi follicoli s'osserva, o nel corso della blennorragia, alla quale facilmente s'unisce, o in donne prese da sub-infiammazione della membrana mucosa dell'utero in causa di gravidanza, di aborto, o di sconcerti della menstruazione.

I suoi sintomi sono; prurito e lancinamenti dolorosi alla vulva, che vengono esacerbati dal moversi, dal camminare, dal coito, e dalla menstruazione. Questi organi ammalati non si possono studiare facilmente in causa della piccolezza loro; ma spesso, all'imboccatura della vulva, si vede una zona di un rosso vivo, o un punteggiamento rispondente

a ciascuno degli orifizi follicolari, che indica l'infiammazione dalla quale debbono interiormente essere presi i follicoli; la qual malattia, abbandonata a se stessa, è sempre molto ribelle. Il riposo, i bagni, e le cauterizzazioni della vulva col nitrato d'argento, spesso la dileguano; non però di meno alcuna volta bisogna distruggere i follicoli ammalati, incidendoli, e cauterizzandoli.

Tali sono i tratti generali di questa malattia; ma vi è una varietà di essa, intorno alla quale *Robert* ha più specialmente studiato in causa de' fenomeni considerabili, che le sono proprii, la cui sede esclusiva sono i due follicoli maggiori collocati di qua e di là della vagina, e la cui esistenza sembra più spesso essere legata a quella della blennorragia. Tuttavolta è stata ancora osservata dopo un parto laborioso, e in donne prese da catarro uterino, o da ulcerazione del collo dell'utero; nei quali casi sembra essere cagionata dall'irritazione svegliata nella vulva dal contatto del muco purulento, che continuamente la bagna. Quando è nello stato acuto, e quando combina colla vaginite, i sintomi sono per l'ordinario mascherati da questa infiammazione della quale segue le fasi. Ma quando continua anche dopo cessata questa, o si manifesta primitivamente, essa ha de' sintomi talmente peculiari, che difficilmente non si conosce, quando siasi una volta veduta. Le inferme provano alla vulva un dolore, l' intensità del quale varia dal più semplice prorito, ai più vivi lancinamenti. La qual sensazione aumenta nel camminare, nell'avvicinarsi de' menstrui, e rende il coito doloroso, e qualche volta ancora impossibile. Alcune volte è ottusa, vaga, e tale, che le inferme non sanno insegnarne la sede precisa; altre volte è ferma, e corrisponde precisamente alle parti laterali dell'apertura della vagina. In due casi, si diffondeva alla regione superiore e interna della coscia; in

un altro si faceva sentire fino alle parti profonde dell'apparecchio genitale.

L'orifizio del follicolo ammalato è spesso circondato di un'areola rossa la quale serve per trovarlo; ma alcune volte ancora la membrana mucosa della vulva è perfettamente sana, e si richiede molta attenzione per rinvenirlo. Nei quali casi *Robert* l'ha trovato facilmente, procurando che, premendo col dito, esca il pus mucoso dal follicolo. Quando l'infiammazione dura da molto tempo, il follicolo soffre spesso una spezie di ipertrofia, per cui la sua cavità grandemente cresce; nel qual caso la secrezione del follicolo cresce al punto da riescire incomoda, e forma allora una vera *leucorrea vulvare*. In una giovane di 19 anni, osservata all'ospitale dell'Oursine nel 1837, l'uno di questi follicoli aveva un orifizio tanto angusto, che il muco separato interiormente, ne usciva a stento; onde se ne era fatto un tumoretto oblungo, grande quanto una mandorla, che essa vuotava ogni giorno premendolo col dito. E questo fatto non fa vedere come si formino le cisti mucose, la sede delle quali spesso è la vulva?

Questa infiammazione, abbandonata a se stessa, è lunghissima a guarire, o dura indeterminatamente. *Robert* ha veduto inferme, che vi erano in preda da parecchi anni, le quali si erano rassegnate ai patimenti che soffrivano, stanche d'avere inutilmente tentato molte e diverse cure.

Una cosa degna di attenzione nella storia di questa malattia, è il numero degli errori, che possono farsi nella sua diagnosi. Ora è stata confusa col prurito cagionato, in alcune donne ammalate di leucorrea, dal muco, che continuamente bagna la vulva. Ora è stato sospettato di malattia venerea, e psorica, e in questo pensamento sono inutilmente stati prodigati i medicamenti mercuriali o solforosi. *Robert* nel leggere il quadro dato da *Biett* della

*prurigo podicis*, è stato indotto a credere che quel pratico alcune volte non abbia conosciuto l'infiammazione dei follicoli della vulva. Conciossiachè dice di aver veduto una ammalata, che soffriva alla vulva orribili pruriti accompagnati da accidenti nervosi, e da ninfomania ancora; nella qual regione, da lui esaminata colla lente, non ha trovato nulla. Ora per tanto si può dire che vi sia *prurigo* dove non vi sono papole? Fra i fatti raccolti da *Robert*, e consegnati a questo scritto, ve ne sono due i di cui sintomi hanno avuto una grandissima analogia con quelli descritti da *Biett*, il termine dei quali ha dimostrato, che la malattia non aveva altra sede, che i follicoli della vulva, altra causa che l'infiammazione loro.

Ecco frattanto come si cura questa malattia. L'esperienza ha insegnato, che non bisogna sperar dalle applicazioni esteriori, e che il solo mezzo efficace sta nel distruggere gli organi infermi. Lo stiletto d'*Anel*, un paio di forbici finissime, colle punte a bottoni; del nitrato d'argento, sono le cose necessarie per eseguire questa piccola operazione.

Fatta prima adagiare convenientemente l'ammalata, si mette dentro la cavità del follicolo, che si conosce alla sua direzione obliqua, alla sua posizione superficiale, e alla sua profondità, la quale varia fra le quattro o le otto linee, lo stiletto d'*Anel*, col quale poi se ne dilata l'imboccatura, movendolo in giro. Sostituita una lamina delle forbici allo stiletto, si fa arrivare con precauzione sino al fondo del follicolo, e tutto ad un tratto si taglia il setto membranoso e sottile, che divide la sua cavità da quella della vagina. Si asterge subito la ferita, e si cauterizza insieme alla superficie del follicolo col nitrato d'argento.

Quantunque dolorosa, questa operazione non provoca nessun grave accidente. Soppraviene un poco di gonfia-

mento infiammatorio; le superficie cauterizzate suppurano, e con molta prontezza si cicatrizzano. Ma spesso si vedono durare alcuni avanzi del follicolo sfuggiti o alla diligenza del chirurgo, o al taglio delle forbici, o all'azione del caustico. Nel processo bisogna distruggerli, e cauterizzarli; perchè la guarigione non è compita che colla distruzione intera del follicolo medesimo.

Il fatto che segue è un epilogo di tutti gli errori, che si possono commettere nella diagnosi di questa malattia.

*Osservaz. I.* — Una mammana consultò *Robert* nel mese di aprile del 1838, credendo di essere inferma di mal venereo grave e inveterato. Cinque anni prima prese una blennorragia, che guarì rapidamente coi soliti mezzi, ma d'allora in poi fu soggetta a lancinamenti molto dolorosi alla vulva. Essa aveva successivamente consultato diversi illustri pratici di questa città capitale. Parecchi le consigliarono l'uso de' topici calmanti, e astringenti; l'uno credendo che fosse una *prurigo* della vulva, prescrisse le fumicazioni collo zolfo e col cinabro; l'altro in fine, sospettando di sifilide, prescrisse una cura col deuto-cloruro di mercurio, e colle frizioni. L'inferma più innanzi fece uso della tisana di *Feltz*, e del cloruro d'oro. *Robert* esaminò prima l'utero collo speculo, e col tatto, e trovollo sano; e così vide ancora che non v'era leucorrea. L'inferma indicò il lato destro dell'imboccatura della vagina qual sede unica e costante de' suoi dolori. Egli esaminò questa parte con molta diligenza, e, dopo lunghe indagini, trovò due orifizi follicolari vicinissimi, che premuti col dito si esacerbava il dolore, e lasciavano uscire un poco di mucosità opalina. Lo stiletto d'*Anel* vi entrò lungo quattro linee almeno. I quali follicoletti furono incisi e distrutti con parecchie cauterizzazioni, e dopo tre settimane l'inferma era guarita perfettamente.

L'osservazione che segue addimostra l' infiammazione d'un follicolo vulvare nello stato di semplicità.

*Osservaz. II.* — Clotilde Coissy, servente, d'età d'anni venzette, partorì nel mese di settembre del 1834, e, poco tempo dopo, nell'allattare un bambino nato da parenti ammorbati, e coperto esso stesso di pustole, fu presa da un ulcere al capezzolo, per cui fu sottoposta a cura mercuriale nell'ospitale dei venerei. Poscia prese uno scolamento, e delle pustole mucose, e per essere curata fu di nuovo accettata all'ospitale. All'ultimo, alcuni mesi dopo, il 1.° aprile 1836, entrò all'ospitale dell'Oursine nel seguente stato: con scolamento vaginale, con piccola ulcerazione rotonda, rossa, protuberante nel piccolo labbro sinistro della vulva, sopra un fondo duro: con escoriazione granosa del collo dell'utero, e dolore alla vulva nel camminare. Prima fu fatto uso del riposo, dei bagni, e delle iniezioni ammollienti, poi dell'allume. Dopo quindici giorni lo scolo vaginale si disseccò, ma l'escoriazione del collo dell'utero continuava, accompagnata da uno scolo leucorroico abbondante: l'ulcere protuberante della vulva si cicatrizzò presto colle cauterizzazioni. Frattanto l'inferma sempre soffriva nel camminare. Verso la fine d'aprile e al cominciare di maggio *Robert* cauterizzò parecchie volte il collo dell'utero col nitrato d'argento senza verun frutto. Alla fine di maggio l'ammalata continuava a lamentarsi, per cui si esaminò di nuovo la vulva, e fu trovato all'ultimo all'imboccatura della vagina, nella parte esteriore delle caruncole, e alla parte destra, una piccola superficie rossa, nel mezzo della quale, da un orifizio piccolissimo, usciva del pus. Vi fu messo dentro uno stiletto fino, che vi entrò per lo spazio di cinque linee obliquamente diretto di giù e di dietro, sotto la membrana mucosa. Tutto il qual tratto fu aperto sopra uno stiletto canalato fino, e cauterizzato col

nitrato d'argento. Dopo pochi giorni quella piccola ferita s'era cicatrizzata, l'ammalata nel camminare, non soffriva più nessun dolore, e, cosa degna di essere notata, l'escoriazione del collo dell'utero, che resistè a parecchie cauterizzazioni, si dileguò presto e senza altro, che le iniezioni coll'allume.

L'osservazione seguente pone un esempio della violenza del prurito provocato dall' infiammazione dei follicoli della vulva, e della pronta efficacia della cura.

*Osservaz. III.* — Giulia Lasage, d'età d'anni 18, prese nel 1837 uno scolo bianco abbondante; le sue regole, senza cessare al tutto, divennero molto meno abbondanti e irregolari. Ben presto fu assalita da prurito alla vulva, per gradi giunse a tanta violenza, che l'inferma si lacerava colle unghie, e spesso cagionava così un abbondante scolo di sangue, il qual sintoma si esacerbava nell'avvicinarsi del periodo delle purghe. Quando il 6 giugno del 1838 quest' inferma fu accettata all' Ospitale era già ammalata da un anno.

Il collo dell'utero era sano; non v'era quasi scolo; le parti genitali esterne non dimostravano niente di manifesto; solo verso l'imboccatura della vagina vi erano dei piccoli punti rossi simili, per forma e per colore, a morsicature di pulci, i quali erano gli orifizi esteriori dei follicoli a pena capaci dello stiletto d'*Anel*, alcuni dei quali giugnevano alla profondità di un mezzo pollice. Il 7 giugno parecchi di questi follicoli furono aperti e cauterizzati alla parte sinistra (bagni, e riposo).

Il 23 giugno alla parte operata quasi non v'era nessun prurito, e la medesima operazione fu fatta alla parte opposta.

Il 18 giugno altre cauterizzazioni.

Il 19 apparvero i menstrui; il 25 si tagliò un avanzo

di follicolo dalla parte sinistra che era sfuggito alle prime operazioni.

Il 30 giugno non v'era quasi prurito; fu fatta una piccola incisione, e cauterizzazione alla parte destra. L'8 luglio l'inferma uscì perfettamente guarita.

Il fatto seguente è più curioso, ed è stato partecipato a *Robert* da *Jacquart*, allievo segnalato degli ospitali. Ecco l'osservazione litterale.

*Osservaz. IV.* — La signora T., d'età d'anni ventinove, di costituzione ottima, quantunque soggetta a fluori bianchi, andò a marito di ventidue anni, e quasi subito rimase incinta. Il parto fu felice, e non vi fu niente da osservare; dopo tre anni fu di nuovo incinta, ma nei primi quindici giorni di gravidanza cominciò a soffrire alla vulva de' pruriti quasi continui, e dopo si sentiva bagnata da un liquido simile all'albume dell'uovo, ma più colante. Il qual prurito cessò tre mesi prima del parto, e comparve alcuni mesi dopo.

Questa Signora rimase incinta per la terza volta nel mese di marzo del 1839. Il prurito prese forza. Il 4 maggio abortì, e l'aborto fu seguìto da metrite grave, dopo di che non istette più bene. Essa diceva di soffrire de' pruriti insopportabili, de' bruciori, e de' lancinamenti alla vulva; alcune volte una costrizione violenta, un calore ardente. Cercò, da parecchi fra i nostri migliori pratici, qualche sollievo al suo male; ma nè i bagni, nè le iniezioni, nè i topici di nessuna specie; nè la stessa cauterizzazione della vulva colla soluzione del nitrato d'argento, non produssero nessun risultamento. Poscia il suo male s'aggravò; i dolori si fecero continui, e tratto tratto tanto violenti, che se si trovava fuori, si rifuggiva in qualche luogo per grattarsi, con una specie di furore, fino a sangue. I quali dolori erano spesso accompagnati da un or-

gasmo venereo penosissimo. All'ultimo fu obbligata di rinunziare a qualunque occupazione.

Divenne madre per la quarta volta, nel 1839, e questo cambiamento di stato aggravò i suoi mali. Invocò un' altra volta i soccorsi della medicina, ma con frutto uguale. Informato allora da una sua amica di quello che essa soffriva, io pensai che potesse essere presa dall'infiammazione dei follicoli vulvari, le prime cognizioni della qual malattia presi all'ospitale dell'Oursine, per le nuove ricerche di *Robert*, del quale io era allievo *interno* in quello ospitale. L'inferma venne da me, ed ebbi la soddisfazione di trovare che non m'era ingannato. Il 5 gennaio 1841, dopo averla diligentemente esaminata, esplorai con uno stiletto finissimo due follicoli lunghi un mezzo pollice almeno, situati nelle parti laterali e inferiori della vulva, poi altri due di qua e di là del meato orinario. Mentre che io faceva questo esame, l'inferma accusava vivo dolore, e diceva essere veramente quella la sede de' pruriti, e de' lancinamenti; in qualunque altra parte, per quantunque vicina all'orifizio dei follicoli, il contatto dello stiletto non provocava nessuna sensazione dolorosa. Incisi i due primi follicoletti, e l'uno degli altri due con un paio di piccole forbici rette, e ne cauterizzai la superficie col nitrato d'argento. Ordinai delle lozioni di acqua di malva per calmare i dolori della cauterizzazione. Quattro giorni dopo rividi l'inferma, che era stata molto sollevata; nondimeno m'insegnò col dito il follicolo situato alla parte inferiore destra della vulva, come sede di vivo prurito. Dopo molto cercare, potei introdurre lo stiletto in tre insaccature profonde quattro linee, che sboccavano insieme al fondo del follicolo già aperto, di cui formavano come delle branche. Le incisi e le cauterizzai. Sette giorni dopo, il 16 gennaio 1840, non pativa più nessun prurito. Incisi frattanto l'altro dei

follicoli collocati ai lati del meato orinario, e lo cauterizzai come gli altri, che aveva già operati. Dopo non soffriva più verun prurito, ma solo un vivo bruciore provocato dal contatto del muco della vagina, che bagnava quelle piaguzze, le quali furono lunghe a cicatrizzarsi. Io sospesi qualunque cura, perchè la gravidanza era innoltrata. Essa partorì a maturità un bambino bello e sano. L'abbondanza dei lochi, e le cure debilitanti alle quali era stata prima sottoposta, l'avevano fatta divenire clorotica, onde io le prescrissi l'uso delle preparazioni di ferro. Così riacquistò compiutamente la sua sanità, e con alcune cauterizzazioni col nitrato d'argento terminai la cura.

I Medici pratici non dovrebbero quinci innanzi più disconoscere la malattia intorno alla quale abbiamo chiamato la loro attenzione; ma ciò che più monta, troveranno nella cura insegnata un mezzo pronto per guarirne le inferme.

Buoni effetti dell'ioduro di potassio contra affezioni sifilitiche di antica data, secondo *Ricord* terziarie, reputate incurabili ecc., del dottor *G. V. Lafargue* medico a Saint-Emilion (*Bullett. gén. de thérap. etc. T. XXI, pag.* 279. 1841)

Il ioduro di potassio è medicamento molto vantato e molto adoperato in questi ultimi tempi contro la sifilide soprattutto in Inghilterra, ma senza distinzione esatta de' casi nei quali si debba amministrare. Il *Ricord* è stato il primo (1) che abbia bene determinato i casi di sifilide inveterata in cui egli crede torni utile l'amministrazione di un tale rimedio. Egli è contro i fenomeni detti da lui ter-

(1) Ved. Bullet. de Thérap. T. XVII. pag. 21.

ziari che ha sperimentato questo rimedio efficacissimo (1). Il *Lafargue* riportò nel citato *Bullet. de Thérap.* nell'anno scorso una osservazione importante ed ora ne riferisce un' altra molto rimarchevole in appoggio della pratica indicata la quale ci sembra utile di brevemente indicare.

L'assieme de' sintomi che presentava il malato che forma il soggetto di quest'ultima sua osservazione, è: 1.° Ulcerazioni profonde e confluenti di tutte le fauci, del lato destro in ispecie; 2.° sputo continuo di un muco-pus abbondante e fetido; 3.° marasmo con appetito sfrenato e nulladimeno impotenza a soddisfarlo, a motivo del dolore, e dell'imperfezione di deglutire; 4.° insonnio ostinato che derivava dall' essere costretto di sputare continuamente. Erano già due mesi che persisteva questo stato, ed eransi tentati inutilmente moltissimi rimedi comprese le preparazioni di mercurio e di oro.

Fu sottoposto dal *Lafargue* all'uso della pozione suggerita da *Ricord* in tali casi, la quale è composta come segue:

P. Acqua distillata comune 90 grammi (℥ iij ʒ ij ß)
Joduro di potassio . . 60 centigrammi (g̃ x ß)
Sciroppo di papavero . 30 grammi (℥ j ℈ ij ß)

E conformandosi ai precetti dell'Autore, fu amministrata

---

(1) I fenomeni terziarii, secondo *Ricord*, hanno sede profonda, siccome la spessezza della cute e delle mucose; il tessuto cellulare sotto-cutaneo e sotto-mucoso; il sistema osseo e gli organi profondi; e per ciò i sintomi che cedono regolarmente all'uso dell' ioduro sono: i tubercoli profondi della pelle e delle mucose; i tubercoli del tessuto cellulare, volgarmente conosciuti col nome di tumori gommosi, le periostosi, le osteiti terminate per suppurazione o per indurimento (la carie, le osostosi); i dolori che precedono o accompagnano queste alterazioni, detti dolori osteocopi ecc. *(I Comp.)*

questa pozione in tre volte nel corso della giornata, in un bicchiere di decozione di salsaparilla. Le dosi dovevano essere accresciute ogni cinque giorni di 50 centigrammi (g̃ x ß) (1).

Supponendo, che la salivazione fosse prodotta in parte dalle preparazioni mercuriali usate in atecedenza prescrisse eziandio il *Lafargue* la pozione antiptialica di *Kluge*, la quale gli avea apportati in altri casi di ptialismo stabili guarigioni ne' casi anche dove mancarono di effetto gli altri mezzi.

| | | |
|---|---|---|
| P. Jodio . . . . . | 25 centigrammi | (g̃ v) |
| Alcool . . . . . | 8 grammi | (ʒ ij ℈ j) |
| Sciogli ed aggiugni: | | |
| Acqua di cinamomo | 75 grammi | (℥ ij ʒ v ß) |
| Sciroppo semplice . | 45 grammi | (℥ j ß) |

Prendasi questa pozione nel corso delle ventiquattro ore a cucchiai da caffè di mezz'ora in mezz'ora, senza alcun eccipiente (2).

---

(1) È duopo rammentare col *Ricord* che l'uso di questo medicamento può apportare dolori di stomaco massime sul principio; poscia varie eruzioni alla pelle, e tale fiata ancora incertezza ne' movimenti volontari, qualche sussulto nei muscoli e nei tendini, del peso alla testa, una specie di torpore intellettuale ed un leggiero turbamento dell'intelligenza: la comparsa di questi sintomi deve far moderarne la dose o l'amministrazione. *(I Comp.)*

(2) Si avverta bene che *Ricord* istesso, oltre un regime appropriato, dice abbisognare in tutti i casi l'aggiunta di qualche mezzo coadiuvante locale, come lozioni con soluzione di iodio per le ulcerazioni delle parti, o gargarismi colla detta soluzione, allorchè il male abbia sede in bocca, comprendendo anche tutti i tubercoli profondi che qui nascono, prima o dopo la loro suppurazione.

Lodasi poi egli ancora, come coadiuvante, dell' uso de' vescicanti ripetuti sulle parti corrispondenti ai dolori osteocopi od ai tubercoli

Questo fu il piano di cura prescritto al malato il giorno 9 marzo 1841. — Il 14 marzo egli disperava di questa cura per sembrargli esacerbato il male di gola; ma poco dopo potè inghiottire con qualche facilità una porzione non iscarsa di carne, il che erano sei mesi che non avea potuto eseguire. Otto giorni dopo, il 21 marzo non era più riconoscibile, si vedeva in lui rinascere la nutrizione, le ulcerazioni della gola erano cicatrizzate, la salute ritornava, erasi insomma ottenuta la guarigione. — Questo infermo continuò la predetta cura con tutto rigore per due mesi; giunto alla dose di 1 grammo e 50 centigrammi (g̃ xxxj ß) d' ioduro di potassio per giorno, non la volle oltrepassare. Questa cura meravigliosa si è perfettamente mantenuta, ed oggigiorno, 6 novembre 1841, si trova sano e robusto.

---

del tessuto cellulare sotto-cutaneo, prima del loro periodo di suppurazione. Nelle osteiti superficiali o profonde, prima sempre della suppurazione, assicura facilitarsi la risoluzione del male usando del vescicante ripetute volte, che può essere anche medicato vantaggiosamente con unguento mercuriale, di cui si attiva l'assorbimento applicandovi sopra i cataplasmi ammollienti. Adopera all'opportunità gli oppiati, eziandio nelle medicature di ulceri profonde. È bene pure notare, che se esistano in pari tempo sintomi secondari egli usa il proto-ioduro di mercurio all' interno alla dose di un grano per giorno aumentandosene un grano di cinque in cinque giorni sino alla dose giornaliera di gr. vj secondo la suscettibilità individuale e gli effetti prodotti; e così la combinazione di questo rimedio coll' ioduro di potassio gli apporta i risultati i più soddisfacenti in questi casi misti ove egli crede che l'uno dei due metodi isolati non avesse potuto bastare. *(I Comp.)*

Applicazione dell'allume nella cura dei ristringimenti uretrali, del dottor *Jobert*. (*Journ. des connaiss. méd. etc. Vol. IX, pag.* 44. 1841)

Secondo *Jobert*, l'uso dell'allume nei casi di ristringimento avrebbe dei grandi vantaggi sopra i mezzi che sono stati fin qui preconizzati; in pari tempo che solleciterebbe di molto la guarigione permettendo di servirsi prontamente delle candelette più grosse, eserciterebbe eziandio un'azione locale vantaggiosa distruggendo e tonificando i tessuti, senza avere l'inconveniente di cauterizzare e di produrre delle cicatrici, siccome fa l'azotato d'argento. Ecco, d'altronde, in qual modo si deve procedere alla sua applicazione ne' casi di simile natura.

Si prenda una candeletta una estremità della quale sia tanto più sottile quanto il restringimento da superarsi è più considerevole, e dopo avere esposto per un momento il capo di detta estremità alla fiamma di una candela onde lievemente ammollire la cera, si immerga nella polvere di allume la quale aderisce a tutta la superficie rammollita, poscia le si dia di nuovo colle dita la forma rotonda ed appuntita di cui abbisogna per essere introdotta nell'uretra. La porzione ricoperta dall'allume avrà un'estensione di quattro a sei millimetri; questa è che bisogna far penetrare per mezzo al restringimento, ove si lascia ferma da venti minuti ad un'ora, secondo il periodo più o meno avanzato di cura ed il grado di sensibilità del soggetto. Dopo alcuni minuti si fa sentire un lieve bruciore; ma non sopravviene altro effetto apparente. Allorchè si ritira la candeletta, escono alcune goccie di mucosità biancastra, e questo scolo, al dire di *Jobert*, serve ad aprire il canale, e permette spesso, nell'indomani di far giugnere nella vescica delle candelette di un calibro assai grosso.

Lo stesso Chirurgo ricorre parimenti ne' casi di ristringimento del retto, all'uso di grosse candele coll'allume preparate siccome superiormente è indicato.

Uso interno del solfato di zinco nella blennorragia e nella leucorrea; di *Graham*. (*Journ. de Chim. Méd. ecc. T. VII* 2.ª *Ser. pag.* 493. 1841)

L'Autore non avendo potuto guarire in tutti i casi la blennorragia mercè l'uso del balsamo di coppaibe, del pepe-cubebe e di varii medicamenti usati in simil malore, risolse di amministrare ai suoi malati delle pillole composte di solfato di zinco e di olio di terebentina comune.

Egli fa prendere da prima una di queste pillole, che contiene 15 centigrammi (gr. iij) di solfato di zinco, una alla mattina, un'altra a mezzo giorno, la terza alla sera; e secondo lo stato dell' infermo, egli le aumenta fino a farne prendere due, tre volte per giorno.

In nessuna occasione ha mancato l'effetto desiderato da questo rimedio, e senza che fosse necessario di assecondarlo colle iniezioni. Allorquando i malati avevano fatto uso di questo medicamento per otto o dieci giorni, la malattia scompariva; ma bisognava, come in tutti gli altri metodi di cura, un'astinenza completa dai liquori alcoolici, senza di che la malattia andava a rilento.

*Graham* ha guarito collo stesso mezzo una leucorrea che persisteva già da sei mesi. (*Edimb. méd. journ.*)

Uso di un empiastro di belladonna nei casi di palpitazioni nervose ed in altre affezioni di simile natura. (*Journ. de Chim. méd. etc. T. VII Ser.* 2.ª *p.* 493. 1841)

Il dottor *Seccipson* fa applicare un empiastro di belladonna sulla regione del cuore per calmare le violenti

palpitazioni, ed il dottor *Leycock* dice avere ritratto grandi vantaggi da questa pratica. Egli assicura che l'empiastro di belladonna guarisce l'irritazione nervosa della vescica e del retto. In questi casi, l'empiastro deve essere formato coll'estratto puro, disteso sopra di un pannolino o di una pelle, ed applicato umido al sacro od al perineo. Nulladimeno egli preferisce, nel caso d'irritabilità della vescica, un empiastro narcotico fatto coll'oppio in polvere e del cerotto saponoso; basta talvolta un simile epitema per mettere l'infermo in istato di non orinare una sola volta durante la notte.

Uso dell'elettricità nella cura dell'avvelenamento cogli oppiati, del dottor *Erichsne*. (*Journ. des connaiss. méd. etc. Vol. IX, pag.* 43. 1841)

Questo Medico riferisce di una donna che volendo attentare ai suoi giorni prese in una sol volta trenta grammi circa (℥ j ℈ ij) di laudano. Si provocò da prima il vomito, poscia la si fece trasportare allo spedale del Collegio dell'Università.

Quattr'ore dopo l'ingestione del laudano ella si trovava in uno stato di compiuta insensibilità, la quale resistette all'uso di una decozione di caffè amministrata abbondantemente e coll'aggiunta di una certa proporzione di acquavite e di ammoniaca, ed all'azione delle affusioni di acqua fredda praticate in pari tempo sopra tutta la testa.

Passate tre ore, questo stato di torpore sembrando accrescere anzichè diminuire, si ricorse all'applicazione dell'elettricità; uno dei poli di un forte apparecchio elettromagnetico fu messo in contatto colla fronte della malata, e l'altro fu posto sopra il punto corrispondente alla parte superiore della colonna vertebrale. Erano appena date al-

cune scosse che già lo stato comatoso sembrò cominciare a cedere; l'ammalata volle allontanare i fili conduttori, e dopo una mezz'ora di questo trattamento, le era ritornata intera la conoscenza. Il sistema nervoso e l'apparecchio digerente presentarono poscia varii accidenti che d'ordinario si osservano in conseguenza dell'avvelenamento cogli oppiati; ma la guarigione non si ottenne per ciò meno compiutamente, e l'inferma non tardò a potere abbandonare lo spedale.

Secondo il signor *Erichsne*, un altro fatto, in tutto simigliante a quello di cui si è tenuto discorso, sarebbe stato osservato egli è da poco tempo nello stesso stabilimento, e se ne sarebbe ricavato lo stesso vantaggio dall'applicazione dell'elettricità, dopo avere per lo innanzi in vano adoperato tutti gli altri medicamenti che sono consigliati nei casi di questo genere *(The London medical Gazette)*.

## Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

*Seduta dell'* 11 *febbraio* 1841.

L'Accademico pensionato prof. cav. *Antonio Bertoloni* legge una seconda *Miscellanea Botanica* nella quale continua l'esposizione delle piante della Collezione *Chesneyana* fatta lungo l'Eufrate, e della quale incominciò a parlare nella Miscellanea prima, di cui si diede breve conto alla pag. 151 del Vol. precedente di questo Bullettino. Ma alla esposizione del catalogo di queste piante, molte delle quali sono del tutto nuove, fa precedere l'Accademico una interessante ed eruditissima notizia sui lavori Botanici del celebratissimo nostro *Ulisse Aldrovandi*.

L'*Aldrovandi*, dice il *Bertoloni*, acquistossi fama d'uomo di sommo merito fra i Zoologi pei copiosissimi libri che scrisse, e furono pubblicati intorno agli animali: ma deve essere risguardato ancora quale botanico valorosissimo avendo pure scritto molto e dottamente delle piante, come lo asserì *Ovidio Montalbani* nella sua *Biblioteca Botanica*

alla pag. 67. Poche cose però furono rese di pubblico diritto, giacchè soltanto nel 1668, cioè 63 anni dopo la morte dell'Autore, lo stesso *Montalbani* diede alle stampe la *Dendrologia* dell'*Aldrovandi*, dal qual libro viene dimostrato essere Egli stato Uomo bensì eruditissimo, ma non grandemente versato negli studi botanici, occupandosi nell'opera citata soltanto di poche piante arboree. I monumenti però che conservansi nella sua Patria, ed ai quali per la prima volta accenna in questa sua notizia il *Bertoloni* mettono fuor di dubbio la somma perizia del lodato Naturalista anche nella Botanica ed arrecano nuovo lustro alla storia di questa scienza interessantissima.

Nel Museo del nostro Orto Botanico, prosegue l'Accademico, conservansi molte piante secche raccolte nella Spagna, accompagnate da note di carattere dello stesso *Aldrovandi*, essendo però incerto se Egli stesso le abbia raccolte allorquando, nell'età di soli sedici anni, viaggiò per quelle regioni, o se invece se le sia in seguito procurate allorchè aveva di già acquistato fama di Naturalista molto dotto e laboriosissimo. Egli è certo però che dopo quel primo saggio procurossi una ricchissima Collezione di piante colle quali compose il suo *Hortum siccum* che tuttora esiste, e gelosamente si custodisce nella Biblioteca del nostro Archiginnasio. Si compone questo prezioso Erbario di sedici volumi, essendo il Tomo I diviso in due parti, e comprende quattro mila e cento dodici piante, ed è ciascuna specie esattamente numerata, e fermata con glutine su di una carta; e distinguendosi le une dalle altre mediante i nomi o le frasi tolte da *Teofrasto*, da *Dioscoride*, da *Plinio*, da *Galeno*, da *Fuchsio*, dal *Mattioli*, dal *Lobelio*, da *Dodoneo*, e da altri antichi botanici; od anche dallo stesso *Aldrovandi* per la prima volta introdotte nei cataloghi delle piante descritte.

Ma non a questo solo si riduce il merito, d'altronde luminosissimo del Bolognese Naturalista rispetto alla Botanica. La Biblioteca della nostra Università, oltre l' Orto secco di cui si è parlato, possede ancora mille settecento trent'una tavole con figure di piante, distribuite in dieci volumi, ed eseguite per cura e sotto la direzione dell'*Aldrovandi*. Quattro di questi volumi sono in foglio maggiore, gli altri sei pure in foglio, ma alquanto più piccolo. In quanto poi alle figure sono queste con tanta maestria delineate, e con verità ed eleganza così squisita colorite, che certamente risguardar si possono come un portento pei tempi

in cui furono eseguite. Partendo infatti dalle prime grossolane figure che si vedono nell'*Hortus sanitatis*, e discendendo a quelle, che sul finire dell'ultimo passato secolo pubblicate furono da *Nicolò Giuseppe Jacquin*, e tenute in conto di squisitissime, dire si può certamente non esistere altre figure di piante che paragonare si possano per la bellezza e verità loro a queste dell'*Aldrovandi*. I nomi e le frasi sono tratte secondo il solito dagli antichi Autori, od applicate dall'*Aldrovandi* stesso. Sul fine poi del nono volume si hanno ancora le figure di alquanti Zoofiti, serie di Esseri che in quell'epoca si riferivano al Regno vegetabile. Affinchè tutti i Botanici profittar potessero di quest'Opera interessantissima duopo sarebbe compilare un nuovo elenco delle tavole, aggiugnendo agli antichi i più recenti nomi, affinchè si potesse con maggior facilità e sicurezza riferire le singole figure alle specie cui realmente appartengono.

Questi sono i meriti sommi ed esimii, conchiude l'Accademico, che *Ulisse Aldrovandi* può vantare nella parte Botanica della Storia Naturale. Nei di lui scritti inediti relativi a questa materia molte altre cose si contengono della massima importanza, e non manca nemeno un sistema da Lui inventato per ordinare debitamente le piante, sul quale argomento spero di potere in seguito, e con molta utilità della scienza intrattenere l'Accademia.

Ma facendo ritorno all'argomento principale che l'Autore intende di trattare in questo scritto, vale a dire al compimento della descrizione delle piante dell' Eufrate, crede egli molto giovevole, l'accennare alcune cose generali relativamente all'abito, ed alla natura di siffatte piante. Generalmente sono esse magre, piccole, contratte, e questo dipende dall'aridità e sterilità del suolo in cui crebbero, nel che somigliano molto a quelle raccolte da *Domenico Della Cella* nelle sabbie della Libia, e nella regione Cirenaica, da me vedute, dice il *Bertoloni*, in Genova presso il prof. *Viviani* di felice ricordanza, e da Lui stesso esposte nel suo saggio della Flora Libica. In quanto poi alla natura delle piante Babilonesi delle novantaquattro specie ricevute, ottantaquattro appartengono alla Flora propria ed all'Asiatica, tra le quali poi cinquanta specie sono nuove; le altre dieci sono in comune coll' Europa, se pure da quelle lontane regioni non migrarono poco a poco nell' Europa stessa.

Qui segue nel Rendiconto la descrizione delle novantaquattro specie di piante indicate, che per brevità noi lasceremo, facendo conoscere solo da ultimo che fra le nuove specie dal *Bertoloni* descritte una appartiene ad un nuovo genere da lui medesimo stabilito, ed è la *Eriocarpaea pinnata*. Delle dette nuove specie poi sei sono ancora rappresentate mediante eleganti esattissime figure contenute in quattro tavole, e sono l'*Arenaria mediuscula*, il *Ranunculus mucronatus*, l'*Iberis acutiloba*, l'*Erodium brevicaule*, il *Sysimbrium curvisiliquum*, l'*Astragalus conduplicatus*.

*Seduta del 25 febbraio 1841.*

L'Accademico pensionato dottor *Luigi Pistorini* nel trattare in una Memoria letta nella Seduta d'oggi — *Dell'utilità del brodo di vipera impiegato come mezzo terapeutico nella cura di diverse malattie* — cerca di richiamare in onore una pratica generalmente abbandonata, anzi quasi del tutto dimenticata ai giorni nostri.

Se, dice l'Accademico, lo smodato amore di novità riescì spesso funesto alle Scienze ed alle Arti, funestissimo al certo riescì sempre alla Medicina, la quale appunto per questa smania eccessiva di andare in traccia di cose nuove, si vide condotta in mezzo ad un pelago di sistemi e di dottrinamenti, che succedendosi, ed incalzandosi l'un l'altro, forse di niente altro le fecero dono, che di una semenza infinita di dubbi, di sottigliezze, di sofismi e di cavillazioni. Fra le diverse parti poi della Medicina quella che risguarda la Materia Medica e la Farmacia più delle altre ancora andò soggetta a varietà e cambiamenti notabilissimi e rapidissimi. A dir vero a ragione furono nei più moderni tempi sbanditi dalla Terapeutica molti Elettoarii, Elixir, Siroppi, Pillole di mostruosa composizione che ingombravano e deturpavano le antiche Farmacopee, ma nel medesimo tempo fuor di ragione fu proscritto o dimenticato l'uso di alcuni farmachi utilissimi. Nel corso stesso delle Sedute Accademiche del corrente anno l'illustre mio Collega prof. *Fulvio Gozzi*, lamentando esso pure la brama incessante di recare nuovi Mezzi Terapeutici a discapito degli antichi, rivendicava molto dottamente le glorie ed i trionfi dell' Elleboro (1); io pure mi farò, pro-

(1) *Della Memoria cui allude qui il discorso dell'Accademico se ne*

segue l'Accademico, se non con eguale dottrina, certo con eguale amore

---

*diede già un sunto nella parte del Rendiconto dell'Accad. delle Scienze del nostro Istituto inserita in questo Volume a pag.* 35. *Al quale però sarà molto utile l'aggiugnere ora l'enumerazione delle cause che fecero cessare quasi del tutto l'uso dell'Elleboro, e che dal lodato Professore riduconsi principalmente alle seguenti, secondo hanno indicato anche altri Autori.* 1.° *All'incertezza del medicamento, credendosi comunemente che le farmacie manchino della specie di Elleboro usata dagli antichi, e che sarebbe l'* Helleborus orientalis Lin. *Siccome però è dimostrato, principalmente dalle osservazioni di* Sibthorp *, che la specie stessa dell'Elleboro comune cioè il* niger *cresce spontaneo in parecchi luoghi della Grecia, così è da supporsi che i Medici di quella Nazione si servissero piuttosto di questo che di quello: ad ogni modo a rimuovere qualunque dubbio basterebbe procurarsi l'orientale propagandolo poi nelle parti meridionali d'Europa. Ma forse si potrebbe far di meno anche di questo esperimento, perchè esaminando ciò che sopra questo rimedio ci narrano gli antichi, e confrontandolo con quel che ne dicono i Medici posteriori sino ai nostri giorni, chiaro apparisce, che non v'ha differenza notabile di virtù tra le due suindicate specie* — 2.° *Le radici d'elleboro che si hanno comunemente nelle farmacie, posseggono azione variabile, o perchè invecchiate e guaste, o perchè non poche altre radici vi si mescolano per ignoranza o per frode la quale colla massima difficoltà può essere scoperta* — 3.° *Taluni troppo entusiasti fautori dell'antica medicina hanno creduto di dovere unicamente prescrivere l'elleboro secondo le indicazioni degli antichi, e per avventura in casi di malattie, dove per circostanze particolari poteva riuscire nocevole; quando invece era duopo approfittare degli avvanzamenti accaduti in progresso per quanto specialmente riguarda le azioni dei rimedi. Imperocchè non alle sole facoltà emeto-drastiche attribuir si dee la virtù dell'elleboro, ma eziandio ad altre modalità non abbastanza finor dichiarate, benchè dai pratici in addietro presentite, e dai moderni tenute nel più esatto e giusto conto* — 4.° *Infine si è temuto ancora di giovarsi di una sostanza cotanto energica, ma in cambio era meglio moderarne e diminuirne la dose proporzionandola allo stato e qualità dei singoli infermi, il che, come ognun vede, dire si deve di qualunque medicamento di certa attività.* (Prof. Alessandrini)

della scienza, a reintegrare delle dovute lodi l'uso purtroppo scaduto della Vipera nella Medicina. Nè qui starò già a rammemorare in quanto credito fosse tenuta la Vipera, ed in quante circostanze fossero adoperate e le diverse sue parti, e i varii suoi prodotti nell'antica Terapeutica; la quale, per una lunga serie di ripetute esperienze, stimando di poter accordare a questo Rettile la virtù di accelerare la circolazione del sangue, di agevolarne e migliorarne la crasi, di distribuire e sciogliere le concrezioni linfatiche, si valeva della vipera nella lebbra, nella rogna, nelle scrofole, nelle febbri maligne e pestilenziali, non che in quella infinità di malattie cutanee, che si riguardano siccome il prodotto di speciali disordini di chilificazione, di ematosi, di assimilazione, e di animale riparazione: e come venuti gli antichi nella giusta persuasione che il principio attivo della vipera consistesse per gran parte in alcun che sommamente volatile, e penetrantissimo se ne valessero in tutti quei casi in cui fosse stato mestieri d' imprimere una forte e vivace scossa al sistema nervoso, come nell'apoplessia, epilessia, paralisi, isterismo ecc. Mi asterrò pure dall'enumerare le molte formole di medicamenti viperini coi quali gli antichi ingombrarono le loro farmacopee prescrivendo, oltre il brodo e la gelatina di vipera, gli sciroppi, il vino medicato colle sue carni, il cuore ed il fegato disseccati al sole per comporne il famoso bezoar animale: e ricorrendo anche alla distillazione ne componessero uno spirito, un sale, un olio viperino, risguardando poi il grasso stesso della vipera quale meraviglioso rimedio nelle offese articolazioni, nelle contusioni, nelle ferite, nelle punture, ed in altre esterne lesioni, spingendo la devozione alla vipera tant'oltre, che non era raro il vedere chi ne tenesse appese al collo le teste disseccate a guisa di amuleti colla certa fiducia di preservarsi dalla schinanzia. La maggior parte delle quali cose, atte più presto ad inspirare meraviglia che fede nell'animo dei Medici moderni, non è mio intendimento di recarle in campo a conseguimento del fine che mi sono proposto.

Quindi è, prosegue sempre il *Pistorini*, che lasciando addietro tutti quanti i prodigi narrati dall'antichità intorno a tale medicamento, trarremo solo partito da ciò che noi stessi vedemmo operarsi le mille volte da sommi Pratici sotto de' nostri occhi medesimi.

Chi è di noi, che contando presso i quarant'anni di medico esercizio non ricordi l'uso estesissimo che si faceva dai nostri Maestri della

vipera, e di varie delle sue più semplici preparazioni? Chi è di noi che in tante febbri atasiche, in cui ridotti, quasi direi, a minimo grado gli atti esteriori della vita, non vedesse alcuna volta sotto l'uso interno del viperato rialzarsi poco a poco i processi della cutanea calorificazione, rianimarsi i poteri fisiologici, ed aprirsi la pelle a spontaneo ed universale sudore? Sotto la direzione clinica dei *Galvani*, dei *Mondini*, degli *Uttini*, dei *Laghi* quanti qui siamo de' più provetti dell'arte abbiamo memoria di aver veduto di simili risultamenti. Così in certe affezioni della cute, nelle croniche specialmente, ed originate da principio morboso di natura specifica ed incognita, vedemmo pur noi sotto il magistero degli uomini commendevolissimi or ora ricordati, dopo avere tentati invano cento altri mezzi medicamentosi, per opera stupenda del viperato prima crescere evidentemente quelle ribelli efflorescenze, poscia a mano a mano decrescere e disseccarsi fino a lasciare affatto libera la cute dall' immonda infermità. Così nei reliquati della apoplessia e della paralisi, a togliere i quali erano già riusciti inutili e i vescicanti, e i senapismi, e le fregagioni secche ed umide di vario genere, e i bagni e l'elettricità, vedemmo, dissi, gli effetti salutari della vipera a tempo debito e con giuste proporzioni amministrata. Colla scorta dei quali esempi, io medesimo, continua l'Accademico, ne feci più volte l'esperimento, e dal mio particolare esercizio molti e concludenti esempi trarre potrei comprovanti tutti e l'energia e l'utilità del nominato farmaco. Ma quale sarà stata la cagione che, in onta di fatti così bene avverati, avrà prodotto il totale abbandono di un mezzo curativo di tanta attività? Pare certamente che questo sia avvenuto per avere la Chimica proclamato altro non essere l'agente principale della vipera, che un sale volatile corrispondente al carbonato d'ammoniaca, l'amministrazione del quale si potesse più facilmente, comodamente, e ragionevolmente sostituire alle diverse qualità di preparati provenienti da quel rettile. Se non che, se si trattasse meramente di determinare l'azione generale dell'uno e dell'altro mezzo terapeutico io non avrei difficoltà veruna nel convenire, che sì l'uno che l'altro esercitino sull fibra azione di stimolo. Ma non è questo il solo elemento che deve tenersi a calcolo nel determinare e l'azione e la preferenza da darsi ai diversi medicamenti: la vipera infatti ed i suoi preparati, e l'ammoniaca, ed il carbonato d'ammoniaca spiegano bensì sulla fibra viva effetti identici di azione di-

namica di stimolo, ma i risultati modali, o d'azione elettiva non mancano di mostrarsi più o meno fra loro essenzialmente diversi: rispetto alla loro azione organica e chimica la distanza che separa l'uno è l'altro dei due medicamenti è sì grande ed enorme, quanto è grande ed enorme la distanza fra un potere che aggiugne materiali alla organizzazione, ed un altro che li consuma e distrugge. Si concluda adunque non essere fuor di proposito il raccomandare di nuovo ai Pratici l'uso dei più semplici viperati, in quei casi principalmente dove, oltre lo stimolare, sia necessario ancora l'agire in modo specifico sul sistema nervoso, e somministrare alla forza riproduttiva dei materiali più copiosi, e più opportuni al mantenimento e rifacimento del contesto organico delle diverse parti, condizione essenzialissima al retto e regolare eseguimento di quel complesso d'azioni dalle quali risulta e la vita e la salute.

*Seduta del 4 marzo 1841.*

L'Accademico signor Marchese prof. *Massimiliano Angelelli* legge una sua dottissima ed elegantissima Dissertazione nella quale illustra un testo di *Dicearco* nel quale tratta di cose risguardanti le Scienze Naturali.

Uffizio è, dice l'Accademico, d'uomo veramente amico ai buoni studi, cercare e raccogliere le scritture degli antichi di famosa nominanza, e queste ritornare in luce, come che non intere o guaste dalle offese del tempo. Perchè in tali frammenti si trovano spesse volte notizie di gran pregio, le quali o ci ammaestrano di cose ignote, o dichiarano sentenze poco chiare di altri Scrittori o diventano ad essi utile commento.

*Dicearco* di Messina discepolo di *Aristotile*, amico e condiscepolo di *Teofrasto* e di *Aristosseno*, in un frammento de' suoi scritti tocca di alcune particolarità del monte Pelio di Tessaglia taciute dagli altri Storici e Geografi, e però degne della vostra attenzione, o Accademici, a fine che vediate se in esse alcuna cosa si trovi buona alla Storia delle Scienze Naturali. Il testo di *Dicearco* dice da prima « che nel monte Pelio abbonda l'*Ossia* e l'*Abete*: lo *sfendamno* e la *zigia* e ancora il cipresso e il cedro » Facendo qui *Dicearco* menzione spartitamente del-

l'Ossia e dell'Abete non possono queste due parole riferirsi ad un sola pianta l'Abete, come pure è stato creduto da qualche scrittore, ma sembra piuttosto che all'*Ossia* bene si convenga il nome di *Quercus Cerris* di Linneo come è sentenza di alcuni moderni. La voce *Sfendamno* rendesi nel nostro volgare per *acero*. Ma due e anche tre maniere di aceri novera *Teofrasto*, l'una delle quali è la *Zigia*. Il *Budeo* però tiene che per questa voce sia da intendere il *carpino*, e alcuni più moderni scrittori tengono che la zigia si possa convenientemente nomare *Carpinus betulus*.

Proseguendo il testo di *Dicearco* nella descrizione delle piante del monte Pelio avverte ancora che « Qui nasce anche l'erba, nei luoghi massimamente incolti, e la radice di quell'albero che sana i morsi dei serpenti più dannosi » Il nostro Accademico senza fare alcuna mutazione nel testo nè apprendersi alla emendazione alquanto sforzata, come che ingegnosa, del *Gudio*, osserva che si ottiene senso probabile togliendo una sola virgola del testo stesso e di due sentenze facendo una sola, di che viene questa lezione: « quivi, nei luoghi incolti massimamente, nasce l'erba e la radice di quell'albero che sana i morsi dei serpenti »; e questa pianta poi dimostra con sodi argomenti ed irrefragabili autorità dover essere certamente l'Aro *arum colocasia* dello *Sprengel*.

Nel monte Pelio, seguita *Dicearco*, « nasce anche il frutto dell'*acanto* simigliante ai bianchi mirti; di cui, sottilmente pesto, se altri porti il corpo asperso, non sentirà, o per poco almeno, la forza del freddo dell'inverno, nè del caldo pure della state.... » Di questa virtù dell'*acanto* nè *Teofrasto* nè *Dioscoride* nè *Plinio*, per quel ch' io mi sappia, dice l'Accademico, fanno parola. Oltre a ciò il geografo nomina questa pianta in genere femminino, come che i greci abbiano ancora la voce *acanto* nell'altro genere: nè so se questa osservazione grammaticale sia degna dell'attenzione dei botanici.

Finalmente nel testo di *Dicearco* si leggono ancora questi ultimi periodi che risguardano la botanica e la medicina « Quivi (nel Pelio) nasce anche l'albero che non si leva da terra più di un cubito, di color nero, la cui radice si stende sotterra altrettanto, la quale, sottilmente pesta e applicata sul corpo, rimuove il travaglio della podagra e impedisce l'infiammazione dei nervi. La corteccia polverizzata e bevuta

col vino sana la soperchia flussibilità del ventre : e, delle foglie trite, cospargendo i panni lini, si rimuove agevolmente il pericolo di perdere la vista, da coloro, che sono travagliati da oftalmica per cagione di flussioni ecc. ecc. » Intorno all'albero, che ha tante virtù, non ho trovato, prosegue l'Accademico, presso i commentatori da me veduti, alcuna probabile conghiettura. Come poi il geografo abbia chiamato albero una pianta che sì poco levasi da terra, si conosce per queste parole di *Salmasio,* il quale afferma che la voce albero : *antiquissimi graeci saepe usurparunt de maioris incrementi fructibus et herbis.*

Con molto fondamento di ragione adunque ammette nel suo testo il *Dicearco* che sulla cima più alta del monte Pelio vi fosse la spelonca nomata *Chironia*, trovandosi nei prodotti naturali del medesimo monte tante piante medicinali. Ma dell'antro di Chirone nel monte Pelio, al dire del nostro Accademico, fa menzione anche *Pindaro*, nella 3.ª delle odi pizie ; e gli antichi celebrarono Chirone come gran maestro in medicina. E qui mi occorre al proposito un luogo d' *Igino* che dice : — *Chiron Centaurus, Saturni filius, artem medicinam chirurgicam ex herbis primus instituit* — E *Plinio* mette avere trovato — *herbariam et medicamentariam Chironem* — E veramente a fornire questa materia medica, conchiude l'*Angelelli*, era acconcia, non meno che l' Egitto, la Tessaglia lieta e fertile, secondo che narra *Strabone*, in mezzo la quale correva il Penèo, che riceveva in se molti altri fiumi dai quali era bagnata.

*Seduta del* 18 *marzo* 1841.

L'Accademico pensionato e prof. di Chimica Farmaceutica dottor *Gaetano Sgarzi* legge la sua Dissertazione d'obbligo che intitola — *Dimostrazione Analitica di diverse specie di calcoli esistenti nel Gabinetto d'Anatomia Comparata di questa Università con alcune osservazioni intorno alla probabile origine dei medesimi e delle Concrezioni morbose animali in generale* — .

Non è nuovo pel nostro Accademico questo argomento giacchè anche nel marzo del 1832 lesse all'Accademia una Memoria sull'analisi di calcoli pulmonali, la quale venne poi inserita nel Tomo II dei Nuovi Commentari pag. 161 : presentemente in questo lavoro, molto più esteso,

tratta di molte specie e varietà di siffatte produzioni morbose che riunisce in due Sezioni. Comprende la prima le *Concrezioni dell'Apparecchio digerente*, e la seconda le *Concrezioni dell'Apparecchio uropojetico;* affinchè poi a colpo d'occhio possa ciascuno formarsi un' idea del colore, forma, struttura e dimension loro, cose tutte che più difficilmente rappresentare si possono mediante una descrizione, ha l'Autore fatto disegnare a colori in sette tavole la maggior parte di questi calcoli, quelli cioè che offerivano differenze più marcate nei caratteri suindicati.

La I.ª Sezione delle Concrezioni dell'apparecchio digerente contiene calcoli delle seguenti sei qualità: Salivali cioè, di Cistifelea, del Dutto epatico, Pancreatici, dello Stomaco, degli Intestini.

1.° *Calcoli salivari.* Di questi l'Accademico ne ha potuto esaminare quattro, tolti da diversi individui, ma appartenenti tutti alla Specie del cavallo: il risultato finale poi dell'analisi chimica è complessivamente il seguente. *Sostanze organiche.* Una materia fibrinosa, dei principii salivari, e segnatamente la *Ptialina*, del Muco, che in parte si vede solubile negli acidi, in parte nella potassa, perciò alquanto modificato nelle sue naturali qualità. *Sostanze minerali.* Del carbonato e fosfato di calce, del cloruro di calcio e dell'ossido di ferro. In quanto ai componenti non si è trovata differenza sensibile fra le quattro diverse qualità di siffatti calcoli; e questa analisi conferma quello che è stato osservato in proposito dai celebratissimi Chimici *Lassaigne*, *Caventou*, *Henry*, *Le Canu*, *Bosson*, *Fourcroy*, *Bostok*, *Brugnatelli* ed altri ancora, che cioè, appartenendo essi ad animali erbivori abbondano più di carbonato di calce che di fosfato, quindi differiscono da quelli dell'uomo nei quali il fosfato invece prevale al carbonato, a norma appunto della porzione prevalente rispettiva dei detti sali nelle due diverse qualità di saliva.

2.° *Calcoli di cistifelea.* Nel novero di questi ne descrive l'Accademico da prima sei appartenenti a cistifelea umana che trovò composti di sola colesterina e della materia colorante della bile, materiali che costituivano pur anche totalmente altri calcoli consimili appartenenti al bue. In uno però di capra trovossi una composizione chimica ben diversa avendo somministrato all'analisi della materia biliosa, del muco, del fosfato ammoniaco-magnesiano, del fosfato, del carbonato, dell'ossa-

lato di calce, dell'ossido di ferro, e qualche traccia di silice; delle quali due ultime sostanze, conchiude l'Accademico, non è in conseguenza tanto raro l'esempio quanto si notò in addietro da *Caventou* e da *Lassaigne*.

3.° *Calcoli del dutto epatico*. Sono questi molto affini a quelli della cistifellea, potendo da questa facilmente passare nel nominato condotto; tuttavia, allorquando si formano direttamente nel medesimo hanno anche una composizione diversa. Quattro durissime concrezioni di questa natura, estratte dal dutto epatico di un vitello, somministrarono all'analisi: una materia organica pressocchè fibrinosa, una materia grassa alquanto modificata, ed altra materia avente l'odore del muschio; di sostanze inorganiche poi si ebbe del fosfato d'ammoniaca, del fosfato e del carbonato di calce, e dell'ossido di ferro, il quale risultato d'analisi è ben diverso da quello fin qui ottenuto dai Chimici nelle morbose concrezioni di questa qualità.

4.° *Calcoli pancreatici*. Il Gabinetto di Anatomia comparata possede una numerosa serie di calcoli bianchissimi che dalla grossezza di un discreto granello d'arena ascendono a quella di un pisello comune, trovati tutti nei condotti pancreatici di una vacca e regalati dal valente Veterinario di S. Gio. in Persiceto signor *Gio. Batt. Gotti*. Stando ai dettati degli illustri chimici e fisiologi *De Graaf* e *Schuyl*, *Leuret* e *Lassaigne*, *Tiedemann* e *Gmelin* riguardo ai componenti del succo pancreatico, in questi calcoli si è potuto ravvisarvene del disseccato, unitamente ad una materia organica, analoga al muco, nella quale per altro sonovi caratteri e proprietà della materia fibrinosa. Inoltre in questi stessi calcoli vi si è trovato del fosfato e del carbonato di calce, traccie d'ossalato della stessa base, pochi grani di silice, e piccolissima quantità d'ossido di ferro.

5.° *Concrezioni di stomaco*. Appartenenti a questa categoria il Gabinetto Zootomico possede parecchi corpi estranei deglutiti, principalmente da bovi, ed in modo particolare degenerati pel lungo soggiorno nello stomaco. Tra questi si è prescelto ad esempio un pezzo di calzetta tutto ricoperto ed impregnato di sostanza terrosa: i reagenti più efficaci non vi scoprirono del succo gastrico, ma bensì del muco, una sostanza grassa, ed una materia organica vegetabile quale appunto era il cencio sunominato. La intonacatura poi nericcia che lo ricopriva si vide

formata unicamente da carbonato di calce e d'allumina, da solfato di calce, da silice, e da ossido di ferro.

6.° *Concrezioni intestinali.* Molti di numero e diversi per la loro chimica composizione sono i calcoli di questa qualità posseduti dal ripetuto Gabinetto, tra i quali ne ha il nostro Chimico trascelti alcuni che sembravano, anche all'aspetto, fra loro molto diversi, onde assoggettarli all'analisi. In un primo rinvenuto in un cavallo, molto voluminoso perchè, essendo di forma quasi sferica, ha il diametro di 95 millimetri ha trovato per una parte un impasto di materia organica animale, di colestrina, e di sostanza grassa in poca quantità; e per l'altra parte grande quantità di materia organica vegetabile cui eranvi frammisti non pochi sali e sostanze minerali, cioè fosfati di magnesia, di calce, di soda, ed ammoniaco-magnesiani; idroclorati delle stesse basi; calce; ossido di ferro. Una composizione molto analoga l' ha lo *Sgarzi* trovata in un altro grosso calcolo intestinale pure di cavallo, e le differenze consistevano nella mancanza in quest'ultimo di colesterina cui era sostituito del muco, e nella mancanza pure del fosfato di soda, ammoniaco-magnesiaco, della calce e degli idroclorati, dei quali esisteva soltanto quello di calce.

Cinque altre grossissime concrezioni, molto più dure delle precedenti, stratificate a guisa delle concrezioni lapidee, provenienti pure dagli intestini del cavallo, sono state assoggettate a diligente analisi, le quali dato avendo risultati analoghi si può dire che, complessivamente, furono trovate composte della materia fibrinosa, della materia grassa, di certa copia di muco e dei fosfati di soda e d'ammoniaca, dei carbonati di calce e di magnesia, dell'ossalato d'ammoniaca e di calce, e di traccie di ferro.

Le Concrezioni della II.ª Sezione, appartenenti cioè all'apparecchio uropojetico, possono esse dividersi ugualmente in diverse specie secondochè si formarono, o furono trovate nei reni, nella vescica, o nell'uretra.

1.° *Calcoli renali.* Due grossi calcoli di questa qualità, trovati nella pelvi di un rene di cavallo hanno pure dimostrato l'esistenza della materia fibrinosa di cui si è parlato nelle concrezioni della precedente sezione, alla quale sonosi trovati uniti semplicemente del fosfato d'ammoniaca e di calce, del carbonato di calce, dell'ossido di ferro. Di

composizione identica si è pure trovato altro calcolo renale appartenente alla specie bovina. La presenza di un poco di muco, e il non esservi fosfato d'ammoniaca è la sola differenza trovata in somiglianti calcoli appartenenti alla specie porcina. Un calcolo pure renale di vacca ha dato di nuovo, dietro le indagini analitiche, tutti gli indizi del fosfato ammoniaco-magnesiano che però si è mostrato in minima quantità, e che con quello di calce, col carbonato di calce, e coll'ossido di ferro costituisce il materiale inorganico rinvenutovi, cui serve poi di cemento, piuttostochè il muco, la sola materia fibrinosa più volte nominata. Affatto identici sonosi trovati anche altri somiglianti calcoli provenienti dal cavallo.

2.° *Calcoli di vescica.* I primi calcoli di questa categoria esaminati appartengono al porco: in questi oltre la materia organica, in modo particolare esaminata e descritta dall'Accademico, di guisa che per molti argomenti e prove dimostrative desunte dall'analisi crede poter azzardare l'opinione che il muco, l'urea, la cistina, l'acido urico altro non siano che la sua *materia fibrinosa* diversamente modificata, e che lo stesso dir si debba pur anco dell'acido purpurico e dell'acido rosacico che ne derivano; gli altri componenti i calcoli in discorso riduconsi al fosfato ammoniaco-magnesiano, fosfato di calce, un poco di muco, ed appena traccia di ferro. Affatto simile è stato il risultato dell'esame di altri calcoli appartenenti alla stessa specie d'animale, ad eccezione di uno nel quale vi si è trovato molto carbonato calcare, del fosfato della medesima base, leggerissime tracce di carbonato di magnesia e d'ossido di ferro, un poco di muco; ed in tutti poi quella stessa materia organica arrossantesi coll'acido nitrico, e che riguardasi, come si è detto di sopra, come una semplice modificazione della sostanza fibrinosa dell'Autore. In genere i prodotti dell'analisi dei calcoli orinari del porco mostrano una certa analogia con quelli dei carnivori; e questo attribuir si deve alla qualità dei cibi dei quali siffatti animali fanno uso, principalmente nello stato di domesticità.

I calcoli vescicali del cavallo e del bue hanno dato approssimativamente gli stessi risultati all'analisi chimica, vale a dire sì gli uni che gli altri sonosi trovati composti della materia fibrinosa mista a qualche poco di muco che cementano molto carbonato di calce, poco fosfato di detta base, legger traccia di carbonato di magnesia, e di ferro.

3.° *Calcoli uretrali.* In uno di questi calcoli estratto dall'uretra di un giumento è comparsa della materia fibrinosa, alcun poco di muco, del carbonato di calce in copia abbondante, legger traccia di fosfato di calce, di carbonato di magnesia, e d'ossido di ferro. Una serie di minutissimi calcoli estratti dall'uretra di un bue, ucciso pel consumo annonario, di un bel color rosso, ha dato all'analisi una sostanza rosea che non sembra essere l'acido rosacico, nè la materia rossa d'*Angelini*, di *Vauquelin*, di *Brugnatelli*, ma invece una sostanza estrattiforme particolare quale alcuni Chimici pensano con *Bouchardat* accompagni l'acido urico, sebbene in questo caso non siasi rinvenuta naturalmente traccia alcuna di tale acido: non è però difficile, soggiugne l'Accademico, che si tratti sempre di materia fibrinosa in quella guisa modificata da assumere l'apparenza or dell'uno or dell'altro dei corpi sopramentovati, come ancora del giallo di *Fourcroy*, dall'eritrogene di *Bizio*, della cistimela di *Brugnatelli* ecc. ecc., e probabilmente delle stesse materie coloranti della bile e del sangue.

Non seguiremo l'Autore nella esposizione di altre analisi di somiglianti calcoli perchè poco diverse dalle due indicate, ma piuttosto conchiuderemo con Lui; che dal complesso delle analisi dei calcoli dell'apparecchio uropojetico ne è risultato non esistervi la silice che *Lassaigne*, *Guesnayer*, *Dumaur*, *Guibourt* vi hanno trovata; non la singolare composizione di un calcolo uretrale d'agnello (*Journ. de Chim. Médic. T. VI, pag.* 449), o quella trovata dal *Caventou* nel calcolo di un maiale avente solo fosfato ammoniaco-magnesiano e cemento animale; non l'ossido cistico e xantico rinvenuti ancora da *Robert* e da *Laugier*, però nella specie umana; ma invece si conferma dal più al meno quanto ne pubblicarono pressochè infiniti Autori, e segnatamente *Marcet*, *Lassaigne*, *Prevost*, *Kopff*, *Logier*, *Boutigny*, *Dranty*, *Gueranger*, *Barruel*, *Renault*.

In fine lo *Sgarzi* passa ad esporre alcune considerazioni le quali appoggiano l'opinione da Lui altra volta emmessa sulla formazione dei calcoli e delle concrezioni calcolose e che riduconsi ai tre seguenti punti « 1.° Che la formazione dei calcoli dipende da un deposito di materia fibrinosa nel maggior numero dei casi; 2.° Che questo deposito è opera in allora di un processo flogistico; 3.° Che in conseguenza i calcoli e le concrezioni possono dirsi un esito di particolare grado di infiamma-

zione, siccome lo sono gli indurimenti, le epatizzazioni, le ossificazioni ecc. » adducendo le ragioni e le prove per le quali e in questo e nel precedente lavoro, già citato, sui calcoli pulmonali fu indotto a stabilire e proclamare siffatti principii.

## Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara.

*Seduta del 2 ottobre 1840.*

*Sulla capacità morbosa.* — Fu questo l'argomento di una mia Dissertazione: non intesi dimostrarne la verità facendomi forte di tutte quelle prove di fatto, onde fu concetta dal più gran genio della moderna dottrina italiana, e venne confermata da quanti hanno in pregio la buona pratica e la sana patologia; ma di avvisare quelle più attendibili circostanze che ne possono impedire gli effetti, e di esporre le norme per potere al caso concreto applicare con vantaggio e con sicurezza sì fatta legge, cui talvolta si attengono non poche infermità. In medicina non basta soltanto di essere felice nel dedurre una teoria, che spontanea discenda da osservazioni abilmente e con metodo analitico e con severi confronti decomposte: esigesi altresì ch'essa sia corredata di quei precetti clinici, pe' quali la sua applicazione abbia un valore reale, sia conforme alla esperienza, e sia mezzo al fine dell'arte. Le Scienze dette esatte per eccellenza richiedono pari risorse, se i principii loro positivi quando ridotti al fatto, e' sembrano vacillare. È perciò che io manifestai altrove (1) il desiderio di vedere una patologia generale, la quale, mentre insegnasse a' giovani medici la soverchia ricchezza della scienza nostra in fatto di sistemi, uno se ne componesse, che, esponendo una dottrina delle cose più comuni dei morbi, e le affezioni primogenie, cui la macchina umana può andare soggetta, comprendesse ancora i particolari che la francheggiano, e le regole onde per essa siamo soccorsi al letto dei malati.

Il principio della Tolleranza Rasoriana, non confondibile colla legge dell'abitudine, presta al pratico un doppio officio; quello di sperimen-

(1) *Estratto dalle Memorie scientifiche dell'Accademia di Ferrara* 1840. *pag.* 103.

tare la natura delle malattie diatesiche (1), nel senso della N. D. M. I., e quello di scandagliare la forza e la estensione. Sicchè per l'una parte serve a chiarire le malattie dubbie, e per l'altra può somministrare indizi sui gradi e sulla diffusione loro. È adunque una fonte di diagnosi, di prognosi, di cura: conciossiachè ammaestri sulla indole, tendenze, e progressi dei mali dinamico-organici universali (2), e sulla convenienza e sconvenienza dei primi tentativi terapeutici.

---

(1) *A dimostrare coi fatti la insussistenza dei principali canoni del Brownianismo, i neoterici furono costretti di dare alla* diatesi *un senso ben diverso dall'etimologico; ove alcuno vi sostituisse un miglior vocabolo si eviterebbe per l'una parte di esprimere cosa con un linguaggio inesatto o difforme, e per l'altra la parola Diatesi allora rimarrebbe a significare quegli stati or latenti or manifesti dell'organismo, per i quali è atteggiato a particolari infermità. Ciò ancora sarebbe conforme alla pratica esperienza, la quale se con tutta evidenza dimostra che vi hanno differenze tra i morbi legati e mantenuti dalla presenza delle cause nocenti o proporzionati al grado d'azione delle medesime, e quelli uniformemente universali che corrono un tempo determinato per propria forza morbosa, e quelli pure universali dipendenti da una locale condizione patologica; dimostra del pari, che non poche malattie traggono la principale loro causa e i loro primordii da una diatesi nel pretto senso degli antichi.*

(2) *Per malattie* dinamico-organiche universali *intendo quelle (a mo' d'esempio le flogosi acute), le quali hanno tendenze ad universalizzarsi identiche a se stesse, e in cui, sebbene il locale loro processo sia costituito da una lesione del circolo capillare e dalle compromesse forze di eccitabilità e di assimilazione, pure tanto la forma locale quanto quella di reazione febbrile fanno conoscere prevalente l'elemento dinamico; a differenza delle* organico-dinamiche *(come certe cachessie sieno a processo dissolutivo, o con modi propri di secrezione, o per lesi rapporti del solido-fluido organico) i di cui segni costanti e i di cui periodi fanno a ragione supporre un disordine nei più reconditi e composti processi della vita. L'uno e l'altro ordine però di malattie hanno posto sotto una medesima classe, giacchè i vizi dell'eccitamento e della ecci-*

Dissi non doversi confondere la Tolleranza colla legge dell'abitudine. Riflettasi, in proposito, che la viva economia per costituirsi in abitudine addomanda tempo, graduato uso delle cose alle quali poco a poco ci avvezziamo, e brevi intervalli tra le azioni ripetute delle medesime. Riflettasi che nei casi morbosi se la Tolleranza fosse abitudine, la si dovrebbe verificare sempre, in qualunque morbo, e più se di lunga durata, e vie più sul suo finire; invece noi vediamo il fenomeno presentarsi spesso ne' mali acuti, *e cessare allora quando l'abitudine dovrebbe essa incominciare.* La tolleranza diminuisce col diminuire della malattia; così che mentre il medico (giovato dalle leggi della prudenza) allarga la mano co' rimedi negli stadi di aumento e di acme, ne decresce la dose o li sospende sì tosto si accorge che le cose volgono al bene. D'altronde, scriveva *Rasori* « a formare l'abitudine voglionsi lievissimi principii e lievissimi gradi, mentre nei casi di tolleranza s' incomincia da non lievi principii e in breve si procede a maggiori gradi ». Ve n' ha de' morbi, in che veramente il bisogno di crescere la quantità de' medicamenti è suggerito dalle leggi dell'assuefazione: ma non sono morbi acuti, non sono diatesici, non hanno quelle note, e quell'andamento che competono a quelli avvisati dal *Rasori* e dal *Tommasini.* In alcune croniche infermità; in alcune successioni e conversioni morbose; in certi vizi strumentali; in quelle cupe melanconie, che trovano un ideale sollievo e un pericoloso pascolo nel continuo uso di rimedi; in quelle nevrosi, soventi non riducibili alle comunali patologenìe, ma che piuttosto offrono una permanente e speciale aberrazione di moto o di senso, l'abitudine a' medicamenti mano mano si va costituendo, fino a non più avvertirne l'azione, sebbene a dose incredibile ingoiati. E a questo è bene di vigilare nell'esercizio di nostr'arte, sì perchè non conviene di lasciare l' infermo a se stesso, o di consigliarlo a usare dosi crescenti di rimedi, molto più se virosi, dovendo anzi rivolgerci ad altra cura, se la esperimentata a nulla riesce per forza di abitudine;

---

*tabilità, e quelli della riproduzione e della forza assimilatrice si devolvono alla vita; chè l'una e l'altra potenza sono emanazioni della vita, alla quale, insieme coi loro effetti, si riconcentrano per via di un circolo meraviglioso ed imperscrutabile.*

sì perchè un medico dappoco potrebbe gli effetti di questa ritenere per criteri di tolleranza, e largheggiare nelle dosi di un amministrato rimedio; mentre per opposito dovrebbe all'attualità di un male accomodare una migliore terapia.

La legge della Tolleranza è più manifesta quando la Diatesi è consecutiva a un legittimo processo d' infiammazione già diffusa sul sistema, e quando lo stato positivo di controstìmolo esprime una modificazione delle condizioni secrete della organizzazione, e del sangue, o dei nervi per intruso veleno, che assorbito, assimilato poi coll'organismo, per l'azione e presenza sua lo inferma di quella guisa (1). I fenomeni di questa legge sovente non sono attendibili per circostanze da studiarsi. Nella difficile ricerca dei nessi tra causa ed effetti; nell'assumere le prove di coincidenza diretta tra uno stato precedente e i cambiamenti successivi promossi dalle operazioni dell'osservatore, bisogna con freddo calcolo valutare tutto ciò che entra in un fatto sottoposto ai nostri sensi e al nostro criterio, e con perizia discernere quanto è immediatamente nell'ordine naturale da ciò che vi si intromette d' indiretto, di accessorio; da ciò che framettendovisi può impedire o modificare l'effetto di una data cagione.

Li quali studi se fossero stati praticati dai fisiologisti forse la teorica dell'uomo sano anderebbe fastosa di nuovi trovati e di più sicuri progressi, e la storia degli esperimenti e delle vive-sezioni non offrirebbe a tutti i partiti gli argomenti e le prove per diffendersi. E se quegli studi fossero stati intrapresi sempre dai Patologi e dai Clinici, senza dubbio molte quistioni si avrebbero per ultronee ed irrite, e non poche dottrine stimate controverse sarebbero state composte a pace con reale beneficio dell'arte medica. Codesto logico procedimento è poi tanto più da raccomandarsi nelle cose di patologia, in quanto che l'organismo umano è complicatissimo, e in quanto che nelle malattie spesso entrano diversi elementi essenziali, mentre ancora moltissime cause interne ed

---

(1) *Gli sperimenti dei Fisiologi, e le osservazioni dei pratici hanno oggi assai limitati i casi di affezioni prodotte per semplice azione* virtuale *delle sostanze, sieno applicate sieno introdotte nel corpo vivo.* Giacomini *dei soccorsi terap.* Buffalini *Cap. XX. Patolog. analit.*

esterne ne varieggiano il corso, i periodi, la durata, le forme, le tendenze.

Nè al soggetto sembrami estranea la seguente considerazione. In natura, tranne il veleno animale, il miasma, il contagio, le azioni traumatiche, ed altrettali, tutto può essere converso a pro dell'uomo, sia per opera dell'arte, sia per opportune reazioni della vitalità. È un fatto, che la fibra viva per certi stati morbosi si costituisce in sì fatta condizione, che non solo sopporta, ma al proprio soccorrimento si appropria azioni, che altrimenti attentano alla vita, fino a mancarle improvvisamente. Ed è un altro fatto che contro certi morbi si fanno propinare medicamenti senza che si appalesino fenomeni, che ne attestino la efficacia elettiva, mentre giovano al riscatto della salute. Vediamo anzi gli emetici combattere il vomito; gli antimoniali decrescere la tensione dolorosa delle membrane; la stricnina mettere tregua a' cronici convellimenti nerveo-spinali; e l'oppio scuotere dal letargo coloro che riposarono ne' tepidarii ove fiorisce il lauro. I quali avvenimenti hanno luce da quella doppia facoltà che è in pressochè tutte le cose agenti sopra di noi, di godere un'azione tipica, e di un'altra simpatica: la prima contraria in contrarie classi; la seconda in classi opposte di medicamenti la medesima. Così l'acido prussico e l'ammoniaca; la noce vomica ed il rhum; gli antimoniali e gli eteri; il josciamo e l'oppio.

D'onde, dicevami, la salutifera potenza di rimedi siffatti? donde il non promuovere effetti di azione elettiva, e della modale? donde il risparmiare per essi un maggior numero di salassi; e il dispiegarsi di quella azione sì tosto le malattie vengono meno; e vie più nella convalescenza, quando i principii fisiologici riprendono sulla viva natura il loro impero, e, nel silenzio delle proprie operazioni, cospirano al risanamento delle parti, e alla unità della vita? A questa fonte (cioè alla scienza delle azioni elettive e delle modali) gli antichi osservatori attinsero i rapporti empirici tra causa e cura; ad essa si volgono i moderni nella indagine delle attenenze tra cause, sintomi, e terapeia; da essa i naturisti dedussero i conati della natura medicatrice e il beneficio dell'arte che ne la soccorreva; nè altro che dalla medesima ebbe fama e fidanza il criterio *ab electivis*. D'altronde *Brown* stesso, sprezzatore di ogni sperienza che non arrideva alla vanità delle sue sterili speculazioni, *Brown* non consigliava forse d'insistere co' rimedi allor che,

nel suo linguaggio, la diatesi era tenace, e la iperstenia non mostrava di cedere? Le opere antiche riboccano di storie mediche, nelle quali trovi notate le medicature usate a que' dì, e i consigli per praticare non solo rimedi a dosi considerevoli, ma eziandio sostanze di azione meccanica, insolvibili, inassimilabili, pur nullameno dalla natura modificate a se, consustanziate, o piuttosto beneficamente respinte dall'ambito del corpo. — E forse cotesta capacità devolvesi alla vita, ed è uno stato de' poteri fisiologici superstiti, non una tolleranza del morbo: capacità maggiore nel periodo di aumento in quanto che a muoverla richiedonsi alte dosi di medicamenti; capacità minore in quello del declino; capacità nulla nella condizione di salute. Chè, m'è avviso, alla vita competersi la potenza di trasmutare le sostanze in rimedi, di appropriarseli. A cui però le ipotesi mettono spavento, a questa non addica; c' basta confessare il fatto, e vederne i rapporti collo stato morboso e colla terapeutica.

E senza più venni all'oggetto principale del mio discorso. Vi hanno circostanze modificanti la tolleranza Rasoriana, sono desse 1.° temporarie; 2.° individuali; 3.° patologiche; 4.° estrinseche.

1.° L'azione elettiva si dispiega talora nelle prime esibizioni delle medicine, non nelle successive: cotesto fenomeno ripetesi ora dall'azione meccanica più o meno propria di ogni sostanza; ora dal naturale corso delle malattie, le quali dapprima lievi e superficiali dappoi procedono gravi, profonde, e maggiormente diffuse; ora dalla ignoranza dei gradi del male, i quali appunto si sperimentano; ora dalle particolari idiosincrasie; ora dall'essere tuttavia indeterminata la vera azione simpatica del rimedio somministrato. — Negl' intensi dolori; nel tempo di una accidentale convulsione; durante un freddo sintomatico estremo; sotto un deliquio, non verificarsi la tolleranza. Per sì fatti sintomi chi non ha veduto talvolta mitigarsi la flogosi in corso fino alla scomparsa totale della forma che la tratteggiava, per fare mostra di se di nuovo appena que' sintomi stessi dileguaronsi? — Anzi, ove molto sia e continuo il dolore; ove il deliquio minacci la sincope, ove la convulsione abbatta assai le forze dell' infermo, conviensi la medicina sintomatica, che, nel caso, la cura ibrida è giustificata dalla superiorità dei vantaggi sui danni che così si possono procurare nelle parti prese di mira dal processo flogistico. Del pari nelle temporarie tristezze dello spirito,

nelle angoscie dei pusillanimi che chiudono il cuore a ogni speranza di salute, o in quelle per infausta notizia che colpisce l' infermo o nella fortuna o nell'amore di perduti oggetti, oltre a' conforti morali, porgi soccorso al medesimo con argomenti nervini, menomando la dose delle prime medicine non più sopportate nel tempo dell'avvilimento.

2.° Più è l'uomo vicino alla sua nascita, più i nervi sono facili a' risentimenti, e le vie digerenti a viziarsi o per gastro-enteriche impurità, o per vermini: arrogi nella infanzia la influenza della dentizione sulle più comuni malattie. Per sì fatte circostanze talora si sdegnano alte dosi di rimedi, nè si tollerano quelli d' indole eroica, siccome per esse si mette per poco in allarme l'orgasmo infantile. — La gravidanza, il puerperio, l'allattamento nelle inferme, sia perchè quegli stati sottopongono l'economia a particolare influsso, sia perchè commuovono la fibra sensibile ad ogni stranezza di sintomi, o perchè danno a' centri della vita nuovi o più squisiti consensi, possono velare la capacità morbosa, o veramente indicarla senza che v'abbia il permittente ad usar tanto di rimedi quanto dal morbo se ne richiederebbe. Nè meno si adoperano in proposito le idiosincrasie, soprattutto dello stomaco; i temperamenti, specialmente il nervoso; le costituzioni deboli e le cachetiche. Io ho veduto più volte non tollerarsi dallo stomaco le più lievi quantità di medicamenti, sopportate poi maggiori assai se per altre vie intruse nel corpo; vidi negl' infermi di temperamento mobile, la capacità de' mali flogistici essere soffocata dall' insorgimento di quelle turbe nervose, che troppo spesso verifichiamo in cotal genere di malati. E vidi persone di tempra infelice, e di poche forze, sì tosto caddero inferme, rifiutare quella copia di farmaci che sott'altre costituzioni con molto vantaggio si esibiva. Del che non è a maravigliarsene, se la età, la diversa condizione della donna, le idiosincrasie, i temperamenti, le predisposizioni possono assai sulla indole, e successione dei mali, e ora ne circoscrivono i limiti, ora ne favoriscono le diffusioni, quando li propendono ad uno o ad altro esito, quando ne agevolano le complicanze, o ne tramutano le forme più costanti. Le quali osservazioni si ebbero sempre per verissime ed utili; e comechè dalla sperienza suggerite, perciò dalle medesime si trasse dagli antichi e dai moderni questo precetto di terapeutica, e cioè; doversi adoperare saggezza e prudenza nella scelta e nella dose de' farmaci per saper bene curare le in-

fermità, avendo a calcolo le mentovate circostanze, e le condizioni in che si trovano gl' infermi alla nostra vigilanza affidati.

3.° Sono circostanze patologiche, le quali ostar possono alla manifestazione della capacità morbosa le seguenti: 1. la poca o nessuna diffusione de' processi locali sull' intero sistema, e soprattutto sullo stomaco: 2. gli effetti indiretti delle affezioni primitive sul nutrimento, onde la febbre etica, il marasmo, la tabe: 3. il poco o nessuno margine fisiologico, sicchè la località trovasi in ben diverse e talvolta opposte condizioni del tutto organico: 4. il corso cronico dei mali, per cui si preparano i materiali o si asseconda la incoazione di uno stato patologico fuori del dominio dell'arte medica, o pel quale la economia si abitua ad un equilibrio spurio: 5. gli esiti già effettuati del morbo, quando origini di una febbre d'assorbimento, quando di fenomeni insidiosi o per lesa meccanica delle parti o per disordine idraulico dei fluidi circolanti: 6. certi epifenomeni, sia che dimostrino l' insorgimento di particolari affezioni secondarie e di metastasi, sia che accennino alcun movimento critico, od una crisi vera: 7. certe complicazioni morbose, soprattutto la sifilitica, la scorbutica, la scrofolosa, la carcinomatosa, la irritativa, le quali o mutano aspetto a' mali più comuni, o ne sconvolgono il naturale andamento, o ne confondono i periodi e le fasi di guisa che più malattie si disputano, a dire così, il trionfo sulla vita: 8. la prevalenza nelle malattie dell'elemento nervoso, o l'essere compromesso un filamento di nervo di estese e vitali relazioni: stantechè tanto le generose e ripetute deplezioni sanguigne, quanto le dosi forti di farmaci mettono facilmente a soqquadro la fibra già commossa o convulsa: 9. la persistenza o la maggiore gravezza de' sintomi locali mentre declinano o svaniscono i costituzionali; avvenimento, che fa sospettare della formazione nelle parti affette di più o meno pericolose alterazioni, per loro natura emancipate ormai da ogni valida medicina. Non posso tacermi che stanno sopra tutte le accennate circostanze, le complicazioni irritative, e specialmente se da vermini, e da suburre gastro-enteriche; e il genio di certe febbri, quali le gastrico-biliose, le tifoidee, le adinamiche, le maligne; non che la sede di certe infiammazioni, onde il sangue facilmente perde la sua tendenza al coagularsi, siccome quelle che prendono di mira le vene: m'è avviso che le irritazioni gastro-enteriche inchinino non di rado le flogosi più legittime al

nervoso, al pestilenziale, ove fino dal principio del male non si detergano le vie intestinali con adatti ripieghi (1). Non posso ancora tacermi, che facile è lo scambio della irritazione colla flogosi, e quindi talora si pretende una tolleranza ove non può esistere: molto più che fin oggi la diagnostica non hacci insegnato i segni sensibili del trapasso d'uno stato irritativo al flogistico; nè la patologica ha lineato i confini tra la condizione patologica legata colla presenza di una sostanza inassimilabile od inassimilata (2), e i gradi del turgore sanguigno che vi consegue. A cui aggiungi, la frequente complicazione irritativo-flogistica; e la maniera occulta onde nascono e crescono le infiammazioni dei visceri ipocondriaci, come *Wienold* soprattutti i pratici ne persuade con molta copia di osservazioni e di autorità.

4.° Il clima, le stagioni, le dominanti epidemie, le costituzioni atmosferiche sono circostanze estrinseche non meno delle altre da considerarsi all'uopo. E se vuoi poni mente eziandio agl' inganni cui può traboccare il curante, agl' inganni del medesimo per fatto dell' infermo e del farmacista. Poni mente alla errata o inopportuna maniera con che si prescrivono i medicamenti, ora da fallaci veicoli neutralizzati, ora non attenuati nella loro forma, e densità, ora propinati prima o poco appresso ad altri di contraria virtù: il perchè quando l'azione è tolta per legge chimica, o elisa per legge dinamica, quando la materiale impressione prevale a quella, i di cui benefici effetti invano si attendono.

Ma, diceami meco stesso, a che mai riducesi questa gran legge della capacità morbosa, se la pretesi soggetta a tante, e sì variate eccezioni? E qui premetterò; desse non essere veramente eccezioni: ciò che diciamo eccezione di una legge forse spesso, a bene studiarla, o costituisce un fenomeno attenente ad una legge diversa, o non è che un effetto

---

(1) *Ved.* Pietro Frank *Epist. de cur. hom. morb.* § 103.

(2) *Sembrami un carattere della Irritazione il seguente, desunto dai rapporti tra cause determinanti e malattia: le potenze atte a produrla e a mantenerle o sono* inassimilabili, *quando la vitalità non può mai decomporle ed assoggettarle alle proprie reazioni, od* inassimilate, *quando per individue o particolari circostanze, sebbene alibili, non possono essere dalla vitalità appropriate a se stessa.*

di concause, e di accidenti che si frapposero allo sviluppo di altri effetti; o non è che un fatto i di cui rapporti di causalità non conosciamo, poichè si sottraggono agli attuali nostri mezzi d' investigazione. D'altronde le avvisate circostanze potranno far sì che i fenomeni di quella legge non si appalesino, ma non assolutamente, non sempre: chè, potrà osservarsi avervi molti casi nei quali esse non si presentano, ma la buona logica distingue l'effetto necessario dalle condizioni che possono impedirlo. Così in tutte le scienze e in tutte le arti. E assai più trattandosi della scienza dell'umano organismo, nel quale entrano tante sfere di attività, tanti elementi, tante vite in una sola cospiranti, e in cui l'ultimo anello dinamico si rannoda col primo per formare un circolo, che non ha principio nè fine; in cui le leggi della fisica, della meccanica, della idraulica, e della chimica hanno tanta ingerenza, nell'atto stesso che la vitalità prorompe, procede, e collima a se stessa a ritroso delle leggi medesime. Infine chi non è convinto della verità del principio intorno la rivulsione e la controirritazione, e della utilità delle artificiali emorragie (1), e degli emetici (2)? eppure quanti precetti di arte e di prudenza medica non regolano l'applicazione dei derivativi e dei rubefacienti, e quanto l'esperimento dei salassi, e l'uso dei vomitivi? Chi non è convinto essere la infiammazione sempre identica nella sua essenza, e convenire soltanto il metodo antiflogistico a combatterla? eppure quante norme la esperienza e la osservazione d'accordo non raccomandano per sapere bene appropriare il metodo stesso; e di quanti insegnamenti la teorica non è feconda sulle varianze della flogosi a seconda del corso, delle successioni, della sede,

---

(1) *Ved.* Gross *sulle vere indicazioni del salasso:* Bode, *de sanguinis detractionis recto usu:* Brendel *de term. venae-sectionis in acut.* Borsieri *Inst. Med. Pract. Vol.* 2. § 390 *ed in molti altri luoghi. E* Apfel, *e* Hoffmann *ed altri molti che dietro la loro pratica insegnarono precetti intorno l'uso del salasso.*

(2) *Ved.* Wienolth, *delle occulte infiammazioni dei visceri degli ipocondrii nelle febbri biliose* § *XI.* Hoffmann *Med. rat. System. T.* 4 *pag.* 3 *e* 505. — *Leggi la prolusione di* G. P. Frank, *delle apparenze biliose nelle malattie.*

delle complicazioni sue, e di cento altri elementi, che diversamente la producono e la rappresentano? Nè per altro appunto si desidera che le massime e le cose più generali di medicina si congiungano col precetto, a fine di agevolare le cliniche applicazioni, e di rendere meno difficile la disamina, se desse fedelmente esprimano il risultato della esperienza. Nè per altro scriveva *Pietro Frank* « essere secondo ragione che si prendano ad esame tutte le principali mutazioni nella pratica medica, e si sottopongano a regole determinate, affinchè l'amore di generali applicazioni non torca in danno dell'umanità quel bene, che possiamo da loro aspettare. »

*Seduta del* 6 *novembre* 1840.

Il signor prof. *Antonio Neri* volle richiamare l'attenzione de' Medici, e de' Magistrati sulla incertezza dei segni della vera morte. È un argomento che interessa così da vicino l'umanità, che, per quanto sia stato da celebri Autori compreso e studiato sotto tutti i suoi rapporti, pur nullameno non lo si riprodurrà mai bastantemente; chè fanno raccapricciare i fatti di persone, le quali vedute morte furono poste ne' sepolcri, quando dopo alcun tempo, o per fortunate circostanze, si dissotterrarono vive, o là entro furono poi vedute in tale atteggiamento, su cui tuttora era dipinta la disperazione, che precedette la morte reale. E oggi pure se ne narrano alcuni esempi, in onta delle filantropiche e saggie misure in molti luoghi d'Europa praticate per evitare sì lagrimevoli avvenimenti. Faceva voti l'Autore perchè ovunque si usassero quegli artificii, e si provvedesse con quelle leggi, per virtù delle quali fosse in proposito meglio tutelata la vita degli uomini.

Si lesse quindi una Memoria del Socio corrispondente signor dottor *Giovanni Montanari* di Cesena sopra un caso di Idrofobia. — Descritto il fatto, avvisò quelle più generali deduzioni, che dal medesimo gli parvero conseguitare, quali furono già esposte in questo Bollettino Vol. XI, pag. 46.

Chiudeva la Seduta il prof. *Lionello Poletti* leggendo la relazione di alcune esperienze sul moto circolare delle arterie, la brevità e concisione della quale rendono necessario il riferirla per intero.

L'antica e pertinace controversia sulla esistenza della diastole e si-

stole delle arterie, fu pure argomento alle indagini dell' illustre *Flourens*, che camminando per nuova via sperimentale, pensò di avere colto quella più fondata risoluzione che dai Fisiologi si potesse desiderare. Nella sua Memoria — Expériences sur le mécanisme du mouvement ou battement des artères — pubblicata negli *Annales des Sciences naturelles* febbraio 1837, scriveva — De mon côté je suis parvenu à la démonstration directe de la dilatation de l'artère par le procédé que je vais décrire..... j' ai fait fabriquer une lame d'acier, à ressort de montre, très-mince, j'ai fait faire de cette lame des petits anneaux (1) brisès embrassant exactement et tout juste les artères, autour des quelles je les appliquais, ou dont les deux bouts, l'artère étant embrassée par l'anneau, viennent aboutir l'un à l'autre..... J'ai appliqué un de ces anneaux incomplets, ou à branches mobiles autour de l'aorte abdominal d'un lapin. Aussitôt j'ai vu les deux bouts de l'anneau s'écarter et se toucher, ou s'ouvrir et se fermer alternativement. J'ai répété cette experiénce sur plusieurs lapins, et constamment j'ai vu l'anneau à branches mobiles accuser et traduire à l'oeil, par le rapprochement et l'écártement alternatifs des ses bouts, la dilatation et le resserrement alternatifs de l'artère. Et ce jeu des branches mobiles de l'anneau déterminé par le jeu même des parois de l'artère, s'est montré avec plus d'évidence encore sur l'aorte abdominal du chien, la quelle comparée à celle du lapin est tout a-la-fois plus volumineuse et d'une énergie d'action plus marquée. L'artère se dilate et se rèsserre donc alternativement, quand elle se meut. La *dilatation* est donc un des faits, un des élémens du mouvement de l'artère — E dimostrato ancora, che l'arteria soffre ed una *locomozione* ed una *succussione*, e fatto della elasticità la causa comune del tripliee movimento aggiungeva — Quant'au pouls il dépend ou de la *dilatation* seule ou de la *dilatation* compliquée de la *locomotion*, ou enfin de la *dilatation* compliquée de l'effort du sang contre la paroi de l'artère, deprimée par le doigt qui l'explore — E più innanzi — D'après ce qui précéde on voit que dans les artères droites, et qui se *locomeuvent* peu, le *pouls* tient surtout a la dilatation; que

---

(1) *Anche* Spallanzani *si valse di anelli, ma interi ed inflessibili. Ved. le sue Dissertazioni sulla circolazione del sangue.*

dans les *artères flexueuses*, et qui se *locomeuvent* avec force le pouls tient surtout à la locomotion ; et que, dans les cas ou le doigt ne se bornant pas à toucher l'artère ou plutôt à être *touché* par elle, la presse et la déprime, le pouls tient de plus à l'effort du sang contre la paroi de l'artère déprimée par le doigt.

Le pouls n'est donc que le battement senti par le doigt, et il se complique de tous les élémens (sauf, toutefois l'élément de l'*elongation*, qui, par sa nature, n'a nul rapport au pouls) de toutes les circonstances qui déterminent ou compliquent le *battement*.

Le due estreme conclusioni — l'artère se dilate et se resserre donc alternativement..... (e per ARTÈRE è manifesto intendersi tutto l'albero arterioso), e l'altra — le pouls n'est donc que le battement senti par le doigt, et il se complique de *tous les élémens*..... (senza riguardo ai varii ordini di tronchi e rami) in qual conto le abbiano altri io nol dirò. So bene, che a me è sempre paruto di ravvisarvi un cotal poco d' inesattezza. Imperocchè ritornandomi alla mente, come gravi fisiologi insegnino che la vicenda di diastole e sistole è movimento circoscritto alle arterie maggiori, ho sempre stimato, che a provare per contrario essere quel movimento medesimo comune a tutte, dalle prime uscenti dai ventricoli alle ultime aperte nei capillari, non bastasse la semplice illazione da risultamenti ottenuti sull'aorta, ma fosse bisogno confermare il fatto su tralci di meno ampio calibro. Per le quali dubbiezze, avvalorate da quanto parevami di avere co' miei occhi veduto negli animali di sangue caldo e freddo, come non potessi nè manco piegarmi a tenere in ogni caso fra gli elementi del polso la dilatazione, sarebbe soverchio il dichiararlo. Era quindi mio desiderio di portare io stesso l'artifizio di *Flourens* là dove non l'aveva portato egli. E sì fatte ricerche più volte propostemi, ed altrettante messe in non cale, le ho finalmente istituite, e dirò quanto siami occorso di osservare.

Noi non abbiamo fabbricatori di molle d'acciaio, e valendomi di quelle da orologi, anche scegliendo le più sottili, quando si tenti di piegarle ad anelli si spezzano, o se pure vi si riesce, conservano troppa resistenza. Ma i tubi di penna da scrivere tagliati per lo lungo, danno laminette, che tenute nell'acqua forte allungata, poi spogliate con lima di quella sostanza meno solida, che ne veste la superficie, raccolte coll'aiuto della mano e del calore attorno ad un cilindro, danno anelli do-

tati di sufficiente resistenza ed elasticità. Ora di questi ne ho fatto fare parecchi o semplicemente interrotti, o che, interrotti in un punto, dalle due estremità risultanti dalla interruzione mandavano ad angolo due appendici divergenti, come raggi che da un centro si porgano ad una periferia, l'una retto-lineare, l'altra piegata e ripiegata circolarmente sopra se stessa, le quali per fisica necessità, ad ogni minimo scostarsi o ravvicinarsi degli estremi da cui partivano, avrebbero corrisposto con un movimento assai maggiore. Ed altri ne ho pur fatto preparare, le di cui appendici, andando l' una incontro all'altra, ben presto si accavallavano, s' incrociavano, ma prolungandosi al di là dello incrociamento, venivano poi a farsi divergenti, sicchè all'aprirsi degli anelli avrebbero dovuto accostarsi, al chiudersi di quelli allontanarsi, addivenute così, per opposta guisa, due indici non meno sensibili e veritieri. Preparati gli anelli, assistito da rispettabili Colleghi li signori prof. *Tommaso Bonaccioli*, e dottor *Carlo Evandro Grillenzoni* Settore di Anatomia, li ho applicati alla carotide di cavalli e pecore, lungo il collo, e prima delle sue divisioni. Alla carotide delle pecore, gli anelli ad appendici uscenti e divergenti; a quella dei cavalli ho applicato e questi e i semplicemente interrotti, e gli altri ad appendici incrocicchiate. Due sono stati i cavalli, tre le pecore. Quasi in ogni individuo si è operato su amendue i lati. Erano animali tutti robusti, e nelle pecore si è posto diligenza di tentare la prova quando le arterie erano rigonfie e tese, non quando per l'azione dell'aria e l' influenza della esterna temperatura, o di freddi lavacri, le si vedono ristrette e pallide. Non avevano sofferto considerevole sottrazione di sangue. In tutti la circolazione era vivissima, impetuosa, come potevasi inferire dal moto del cuore, e dalla locomazione delle carotidi stesse; e la locomozione e l'urto, che provava il dito stringendola, corrispondente agli impulsi dei ventricoli, mostravano come il sangue vi discorresse liberamente. Le quali circostanze perchè qui io abbia voluto notare, lo intenderà chi ricorda le memorie del grande fisiologo Bernese.

I risultati, che mi è avvenuto di ottenere sono stati i seguenti. Se gli anelli in proporzione dell'arteria erano troppo angusti, a tal che ne venisse strozzatura, al battere del cuore e dei polsi si aprivano, quindi si socchiudevano, e il moto era palese guardando il picciolo intervallo esistente fra gli estremi, ma più assai le appendici. Lo stesso incon-

trava se gli anelli ad appendici uscenti erano collocati così che gli angoli, da cui quelle partivano, premèssero parzialmente sui lati del vaso, ed ivi del pari generassero strozzature. Ma quando lo abbracciavano per maniera da toccarne soltanto ed ugualmente in ogni punto la superficie (1), comunque vi fosse locomozione, nè si aumentavano o diminuivano gli spazietti fra le due estremità, nè le appendici uscenti si scostavano mai, nè mai si avvicinavano le accavallate. Del che se all'Accademia piacesse di maggiormente persuadersi, interroghi quelli tra suoi membri, che furono presenti alle prove, e i quali addomandati di ciò che vedessero, risposero d'accordo di non poter giudicare altrimenti da quel che io giudicava. In arterie minori adunque non si verifica il fatto osservato da *Flourens* sull'aorta: fu adunque inesatta la sua illazione, siccome erano giusti i miei dubbi. Che se così è del moto di diastole e sistole, ognuno vede che debba pensarsi degli elementi assegnati al polso. Certo vi ha parte la dilatazione, ma non in tutte le arterie, in molte delle quali la dilatazione mancando, o dipende da sola locomozione, o dall'urto del sangue contro il dito, sia per l'ostacolo indotto dalla pressione del dito stesso, sia per quello della pressione di ossa vicine, o di muscoli o della cute.

A chi pone studio nel ricercare la condizione delle arterie negli animali viventi, si aprono due vie di errore. Conviene guardarsi primieramente dal prendere per dilatazione ciò che non l'è, o dal riferire a lei ciò che è effetto di altre cause. E quando *Magendie*, nelle sue lezioni sui fenomeni fisici della vita, mostrava la diastole nella carotide del cavallo, lo illudeva la locomozione, che, massime se l'arteria è ricurva, facendosi sempre verso l'occhio del riguardante, impone di leggieri; illusione che era pure grandissima in un caso, in cui per avventura scorreva aderente all'arteria una sottile vena, che ad ogni locomoversi di quella, schiacciata impallidiva; illusione che presto si toglie quando si distenda il collo dell'animale, e si sollevi l'arteria con due

---

(1) *Et si, ce qui, je le répète, est une condition de rigueur ils (gli anelli) embrassent tout juste l'artère sur la quelle on les place, le phénomène que l'on recherche ne tarde pas à se manifester. V.* Flourens *Memoria citata.*

asticciuole, che scorrano sotto di lei trasversalmente. E quanto è a *Poiseuille* (1), penso lo illudesse l'allungamento. Imperocchè quel tratto di carotide che chiuso nel suo cilindro, e fermo in amendue le estremità, ad ogni spinta del cuore non lasciava tuttavia di allungarsi, per ciò stesso cresceva in superficie, quindi senza mestieri di dilatazione, il liquido saliva pel tubo graduato. Conviene guardarsi secondariamente dal non correre con troppa facilità da fatti particolari a principii generali. Non si può sempre argomentare da classi a classi, e ne sia prova fra le altre, il battito vitale dell'aorta de' batraci, che invano cercheresti ne' mammiferi e negli uccelli. Non si può sempre argomentare da specie a specie, nè da individui ad individui di una specie medesima; in conferma di che rammentiamo quanto scrissero *Spallanzani* nelle sue dissertazioni, ed *Haller* nelle sue memorie. Dal quale ultimo genere di applicazioni io pure tradito, dopo ulteriori ricerche, non sarei più per limitare il movimento diastolico e sistolico delle arterie de' mammiferi all'aorta toracica, ed alla pulmonare. Se non che in ordine ai conigli noterò, che non sempre succede di rinvenire pulsante l'aorta lungo tutto l'addome, che talora cessa di esserlo dalla origine delle mesenteriche, o delle renali all' ingiù, d'onde nel resto quella immobilità da me asserta nel 1833, e dall'egregio dottor *Mugnoz* confermata. E così non si può sempre argomentare da punti a punti di un medesimo individuo, e siane esempio la fallace illazione di *Flourens*. Nel che l'albero arterioso va d'accordo con ciò che vediamo nelle vene, delle quali se le une pulsano, e pulsano di moto vitale, e sono le cave, ciò che anch' io ricordai a taluni dimentichi dei precetti de' sommi maestri, ma che più ampiamente dimostrarono *Flourens*, e *Mugnoz*, non pulsano le altre, nè manco la porta, quella a cui si è voluto tanta influenza attribuire sul corso del sangue da considerarla quasi un cuore addominale.

*Seduta del* 30 *novembre* 1840.

Il Socio corrispondente signor dottor *Giuseppe Baruffi* da Crespino venne ammesso in questa Seduta a leggere una sua Memoria sulle feb-

---

(1) *Ved. Recherches sur l'action des artères.....* *par ch.* Poiseuille *Journal de Physiologie tom.* 9.

bri, sulla intermittenza, e sull'azione del solfato di chinina. Ne fu pubblicato l'estratto in questo Bollettino Vol. XI, pag. 49.

*Seduta del 4 dicembre 1840.*

L'Accademico attivo signor dottor *Valentino Lugaresi* con un suo Comentario — *Sulla gloria Ferrarese nelle Scienze mediche* — faceva palese a' suoi Colleghi quanto sia stato il valore scientifico che i nostri e antichi, e recenti Medici diffusero onorevolmente non che sul proprio paese, sulla intera nazione italiana.

Nè volendo l'Autore consumar tempo e fatica nello indagare, forse indarno, nelle fitte tenebre de' secoli remoti, la esistenza di scrittori di opere mediche, che avessero onorato la patria, Egli sorretto da autorità irrefragabili e da prove di fatto non riscontra autori di fama e Medici rispettabili che nel principio del secolo XIV. Parla di un *Giovanni Brasavola*, di un *Pietro da Tossignano* che professò medicina nella Università di Ferrara, di un *Albertino di S. Pietro*, i quali in quei tempi illustrarono con opere di sommo merito il paese che loro diede e culla, e ricetto. Ed in ispecie quel *Pietro* da Tossignano che lasciò trattati sulle *formole de' medicamenti*, sui *bagni*, sul *regime di salute*, non che tavole sui *problemi di Aristotile*. Ma il secolo XV in un colla restaurazione delle lettere vide fiorire altresì la medicina, e questa città annoverò fra i più famosi cultori della medesima un *Michele Savonarola*, che si rese autore commendevolissimo delle opere che siamo per citare, *della pratica*, cioè, *delle infermità*, *del modo di preparare l'acqua argenta, e del suo uso in medicina*; un trattato sui *bagni d'Italia*, sui *polsi*, sulle *orine*, sulle *egestioni*, sui *vermi*, opere tutte scritte nell' idioma del *Lazio* colla eleganza e venustà proprie di quei tempi. Pubblicò anche un trattato in volgare italiano *sugli alimenti*, *e sulle bevande*; e il suo *spaeculum physionomiae* fu dal latino volto in greco linguaggio da *Teodoro Gaza*. *Ugo Renzi* da Siena a Ferrara si tramutò dando qui origine a una famiglia che si rese celebre in ogni maniera di scienze e di lettere. Di *Ugo Renzi* abbiamo per le stampe le opere che seguono — *consilia saluberrima ad omnes aegritudines in Aphorismos Hyppocratis*, *et commentaria Galeni resolutissima expositio*; non che un trattato *sui bagni*, e varie considerazioni *sovra*

*alcuni canoni di Avicenna.* Lasciò ne' figli Francesco e Sotino il retaggio di sua sapienza. Il primo infatti maestro al famoso *Giovanni Manardo* è da questesso appellato dottissimo medico fra quanti apparvero a quella età nella epistola I.ª del libro 2.° delle sue lettere mediche. L'altro fu rinomato archiatro di Papa Pio II. E si ponno citare in questo secolo un *Girolamo Castelli*, un *Lodovico dei Carri*, un *Pietro Bono Avvogari* medico celebre, e che professò in patria per varii anni la scienza astrologica rigonfia di tutti i deliramenti di quella età. Un *Nicolò Leoniceno*, un *Giovanni Manardo* finalmente, resi già famosi non che alla Italia, alla Europa, illustrarono questi tempi il primo con opere di pratica medicina, e di storia naturale, con quelle trattando in particolare anzi tutti del morbo venereo, con questa abbattendo molti errori di *Plinio* col farne quasi vacillare la venerata autorità. E *Giovanni Manardo* illustrò e tradusse le opere di *Dioscoride*, comentò il primo libro dell'arte piccola di *Galeno*, e fu autore celeberrimo di venti libri di lettere mediche in che trovi cumulata ingente suppellettile di ciò che ragguarda la filosofia e la pratica della medicina. Rifulse pure in questo secolo per ultimo *Lodovico Bonaccioli*, che sulle tracce segnate dal grande *Mondino de' Luzzi* in un con *Jacopo Berengario* da Carpi può considerarsi fra i primi restauratori dell'anatomia.

L'Autore poscia s' intrattiene a parlare de' Medici ferraresi del secolo XVI. E qui si diffonde principalmente sulle opere eccelse, e sul genio trascendente di *Antonio Musa Brasavola.* Per esso la medicina teorico-pratica fu recata a un grado sublime, e la farmacia e la terapeutica s' improntarono per lui di una luce filosofica a quei tempi insperata. Per esso il mercurio vien tratto dall'obblìo in che giaceva e pel ribrezzo che inspiravano le deleterie sue virtù, e per la ignavia de' Medici i quali ligi a un freddo empirismo rifuggivano dallo scrutarne le salutari proprietà. Egli primo lo prescrisse nei casi i più conclamati di elmintiasi: e l'esperimento felice giustificò i pensamenti del *Brasavola,* e il mondo accolse con gioia il trovato. E a chi poi non è noto il celebre suo trattato del *morbo gallico,* in più luoghi anche in oggi citato nelle opere di *Barbantini* e di *Lagneau ?* Ma che mai può dirsi di questo grand'uomo, che altrettanto e più non rimanga da soggiugnere? — Abbiano per noi altre parole e un *Ugolino Montecatino* che diede alla luce un'opera *sui bagni* molto lodata dal *Marget* nella sua

Biblioteca; e un *Mauro Magro* preclarissimo medico, di cui avvi alle stampe un trattato di *botanica, l'Erbolaio.* Questi sono con ogni distinzione ricordati dal nostro Autore, il quale come che non si voglia d'assai dilungare sul merito rispettivo di tutti gli scrittori che va citando, non può a meno però di trattenersi diffusamente di que' sommi che furono *Giambattista Canani*, e *Arcangelo Piccolomini.* Noi non possiamo seguire l'Autore del Comentario ne' suoi dettagli biografici, e nelle sue minute osservazioni sulle opere degli accennati anatomici. Valga per ogni dire il notare di volo, che *Canani* si rese autore di un *trattato sui muscoli del corpo umano,* che per ignote cagioni non condusse poi a compimento, che per esso si diede a conoscere scuopritore di quel muscolo situato nella palma della mano, il cui ufficio è di contrarre la cute, appellato di poi *muscolo palmare breve del Canani.* Questo lavoro meritò gli encomii di un *Amato Lusitano,* di un *Falloppio* e di quanti celebri anatomici vivevano in quella età. « Ma una gloria superiore a tutte le altre forse, soggiunge il nostro Autore, si deve per ineluttabili prove concedere all' illustre *Canani*, e questa è lo scuoprimento delle valvole delle vene pel cui mezzo si venne poi al tanto conteso trovato della circolazione del sangue ». Il *Piccolomini* si fu grande anatomico anch'egli: distinse la sostanza cerebrale in grigia e bianca; affermò provenire tutti i nervi dalla midolla allungata: assegnò per uso alla valvola ileo-colica l' impedire il regresso della materia escrementizia, conobbe la membrana adiposa, e fu uno dei primi a dimostrare e a descrivere la linea bianca. Insigni Medici e Chirurghi altresì furono ed *Ippolito Boschi*, e *Jacopo Antonio Buoni*, e *Antonio Maria Parolini*, e *Giovanni Battista Minadois*, il quale ultimo in particolare si rese noto alla repubblica medica con un *trattato sulle febbri maligne*, in che accenna doversi il salasso con coraggio praticare, presenti anche le petecchie — Discende poscia l'Autore a parlare di alcuni famosi che si segnalarono per opere esimie nel tratto del secolo diciasettesimo, sovra i quali primeggia *Francesco Maria Nigrisoli*, che fu celebre principalmente per le sue *Considerazioni intorno alla generazione dei viventi e dei mostri*, ove di un modo assai esteso tratta della riproduzione degli esseri vivi, ch' Egli cerca spiegare col sistema degli ovaristi. Ma non ne fu pubblicata che la prima parte; la seconda e la terza, in cui doveva tenere discorso dei mostri, restarono inedite per la morte del *Nigrisoli*

con tanta iattura delle dottrine fisiologiche — Il secolo poi decimottavo, per quel che ne accenna il nostro Autore, fu quasi tutto illustrato per le eccellenti elucubrazioni in ogni parte dello scibile medico di *Giuseppe Lanzoni*. Fra queste risaltano di un pregio maggiore e il suo *trattato sui veleni*, e i *consulti medici*, e le famose sue *dissertazioni sulle epidemiche costituzioni* cui fu soggetta Ferrara negli anni 1715-16 e 17. E qui l'Autore sparge le dovute lodi sulle opere di altri due distinti medici che fiorirono alla fine del secolo accennato. Sono questi *Luigi Dalla Fabra*, e *Giovanni Vincenzo Bononi* noto specialmente per la sua *Chirurgia Forense*, che fu adottata come testo alle lezioni in parecchie Università del cessato Regno italiano. Ma già l'Autore nostro si avvanza a tenere parola di que' celeberrimi che in sul principio del secolo in che incediamo dilatarono la loro fama in tutta l' Europa. Qui per noi basti citare i nomi di *Antonio Giuseppe Testa*, e di *Antonio Campana* onde si comprenda in un tratto quanta parte di onore italiano possa ridondare a quel paese che si tenne augurato di avere avuto a dilettissimi figli questessi, che per nulla degeneri dagli antichi rinovellarono i trionfi delle avite scientifiche grandezze.

Il Segretario *Luigi Bosi*.

## Accademia R. di Medicina di Parigi.

*Seduta del* 13 *luglio*. — *Seguito della discussione intorno all'arsenico*. — *Pellettier* fa riflettere che i due Chimici non hanno fatto vedere alla Commissione le pseudo-macchie, ma che frattanto egli è arrivato a produrne. Simili esse per le proprietà fisiche alle macchie arsenicali, ne differivano ben schiettamente sottomesse a' reagenti chimici. La carbonizzazione coll'acido solforico è certamente buona, ma è solo un miglioramento fatto al processo d'*Orfila* che aveva usato un'acido, il nitrico.

*Gerdy* persiste da se solo nella discussione, trovando nuove armi nelle obbiezioni a lui fatte. Prima di tutto che l'arsenico fosse assorbito, era cosa da molto tempo dimostrata in tossicologia, e stando alle relazioni di *Christison*, *Marx* in Germania avrebbe cercato l'arsenico nel cervello, cervelletto, e midolla spinale d'animali avvelenati dalla

parte dello stomaco. Il rapporto all' Istituto invocato da *Orfila*, condanna e il suo processo di carbonizzazione, e il suo apparecchio. L'oratore insiste specialmente sopra il punto delle pseudo-macchie che possono, a suo avviso, indurre, ed hanno già indotto in errore, imperocchè esse avean fatto credere l'esistenza dell'arsenico nelle ossa, ne' tessuti normali, nelle carni di bue, di montone, nel brodo ecc. Tutto questo conobbe l' Istituto, quando nel rapporto di *Regnault* fermò, che in una perizia medico-legale si doveva far rivivere l'arsenico. Finalmente *Gerdy* conchiude 1.° Che non esiste arsenico normale nelle ossa, fatto negativo che si deve alle ricerche di *Flandin* e *Danger*. 2.° Che si formano talvolta pseudo-macchie d'apparenza arsenicale che possono trarre in inganno il perito. 3.° Che le orine degli animali avvelenati coll'arsenico, non contengono sempre dell'arsenico. 4.° Che l'apparecchio de' due Chimici è molto ingegnoso, e di grande esattezza nelle perizie. 5.° Che nelle perizie bisogna trovare dell'arsenico metallico, perchè le sole macchie sono insufficienti.

*Orfila* risponde che fino dal gennaio 1839 avea proclamata la necessità dell'anello metallico, che da fino quell'epoca avea consigliato di non ricevere sulla capsula poche macchie soltanto, e di presentare in seguito alla fiamma dell'apparecchio l'orifizio d'un tubo dentro al quale si deponeva uno strato di metallo, mentre dall'altra estremità usciva un vapor bianco d'ossido d'arsenico esalante un odor d'aglio; che l'Accademia delle Scienze seguiva la stessa via quando adoperava l'apparecchio modificato coll'amianto per ottenere l'anello metallico. Si attribuisce a *Flandin* e *Danger* d'aver riconosciuto la non esistenza dell'arsenico nelle ossa, ma il lavoro de' medesimi è della fine di dicembre 1840, mentre *Orfila* nel 3 ottobre in una nota deposta all'Accademia, aveva annunziato *di non trovar più arsenico nelle ossa* (Il Segretario legge questa nota). Il fatto della non esistenza dell'arsenico normale è di grande importanza, e dà un gran valore alle perizie medico-legali nelle quali si trova dell'arsenico.

*Seduta del 20 luglio. — Seguito della discussione intorno l'arsenico. — Pellettier* confessa di dissentire dagli altri Membri della Commissione, in questo che egli riguarda il processo di carbonizzazione de' due Chimici preferibile a quello di *Orfila*. *Orfila* risponde alla precedente assertiva di *Gerdy* che *Marx* non avea cercato l'arsenico, ma aveva citato *Emmert* come il ritrovatore di tal veleno nel cervello e cer-

velletto; che però *Christison* non avea potuto trovare nelle Memorie di *Emmert* il fatto che serve di base a cotale allegazione.

*Bouillaud* rammenta le calde discussioni del 1839 intorno all'arsenico normale, che veniva ammesso, e che ora più non si trova. Dietro tale esempio è tempo di far senno, di usare la più grande circospezione, nè accettare troppo leggermente il rapporto di *Caventou*.

*Gerdy* adotta il parere di *Bouillaud*, e domanda come nell'*Esculapio* del 12 dicembre 1840, cioè più d'un mese dopo la nota deposta all'Accademia, seguitava *Orfila* a sostenere più che mai il metallo in questione trovarsi nell'uomo sano, ne' muscoli del bue, nel brodo ecc. I processi verbali delle esperienze fatte da *Flandin* e *Danger* e segnati da' Commissari dicono che si son viste le pseudo-macchie, le quali scientificamente offerivano i caratteri arsenicali, ma che in materia criminale abbisognavano di altri caratteri.

*Orfila* dimostra colle date, che le prime esperienze sulla non esistenza dell'arsenico normale, fatte in presenza dell' Istituto sono anteriori a quelle di *Flandin* e *Danger*. Ma è da avvertire che le macchie ottenute nel 1839 erano veramente arsenicali, e però se fossero derivate dalle cause menzionate da *Flandin* e *Danger*, le si dovrebbero trovare eziandio al presente co' processi usitati per l'addietro, lo che non accade. Se in qualche giornale si menzionò, dopo la data del 3 novembre, l'esistenza dell'arsenico normale, ciò avvenne per una ommissione involontaria, essendo lo scritto preparato fin dall'ottobre. Le macchie ottenute cogli apparecchi di *Orfila*, sono d'arsenico, e i reagenti stanno sempre in pronto per dimostrarlo.

*Seduta del 27 luglio. — Seguito della discussione.* — *Caventou* si meraviglia che *Gerdy* si ostini a combattere la dottrina delle macchie, come se nel rapporto si trattasse della loro sufficienza nelle perizie medico-legali. Il suo rapporto differisce da quello dell' Istituto, solo perchè preferisce l' incenerimento col nitro.

*Pellettier* torna a predicare l' incontestabile superiorità dell'acido solforico, perchè se questo è troppo si può fare evaporare, nè lascia residui di carbonati, nitrati, nitriti ecc.

*Bussy* sostiene che quando si tratta di quantità imponderabili, l'unico mezzo è di ottenerle distese sopra superficie, lo che si ottiene colle macchie che depone l'apparecchio di *Marsh*.

*Gerdy* vuol provare di nuovo a *Caventou* che egli ricava il giudizio unicamente dalle macchie, e conchiude proponendo di aggiungere al rapporto le conclusioni seguenti 1.° *Flandin* e *Danger* hanno dimostrato che non esiste arsenico normale 2.° il loro processo di carbonizzazione è il migliore 3.° eglino han dimostrato che le macchie possono trascinare in gravi errori.

*Seduta del* 3 *agosto.* — *Seguito della discussione.* — Dopo nuove conclusioni proposte da *Caventou*, e dopo lunga contesa, è deciso il rinvio del rapporto alla Commissione.

*Seduta del* 10 *e* 17 *agosto.* — *Fine della discussione dell'arsenico.* — Queste due Sedute sono destinate alla discussione, e adozione delle nuove conclusioni presentate da *Caventou.* Non riprodurremo queste dispute, sprovviste come sono di carattere scientifico, e solo aggirantisi sulla forma: daremo solo le conclusioni nel modo che sono state modificate ed adottate.

« Da' fatti e documenti consegnati in questo rapporto, noi concludiamo;

« 1.° Che in sequela della carbonizzazione ed incenerimento incompleti delle materie arsenicali, si ottengono talvolta, usando dell'apparecchio di *Marsh*, macchie le quali senza essere arsenicali, possono averne l'apparenza.

« 2.° Che non è possibile confondere queste macchie colle arsenicali, introducendo l'azione degli agenti chimici.

« 3.° Che fra tutti i modi di carbonizzazione o di incenerimento, proposti per la distruzione delle materie animali nelle ricerche tossicologiche relative all'arsenico, due processi vanno pe' primi di pari passo: la carbonizzazione coll'acido solforico, proposta da *Flandin e Danger*, e l'incenerimento col nitrato di potassa, come lo ha adottato *Orfila.* Ognuno di questi processi, ha i suoi vantaggi particolari, e il perito nel farne la scelta, dovrà decidersi secondo le circostanze e secondo lo stato delle materie.

« 4.° Che il processo inventato da *Flandin* e *Danger*, per convertire in acido arsenioso l'arsenico eliminato coll'apparecchio di *Marsh*, è buono ed ingegnoso; ma che la Commissione preferisce l'ultimo processo di *Orfila*, e soprattutto quello proposto dall' Istituto.

« 5.° Che *Orfila* pel primo ha dimostrato chimicamente la presenza

dell'arsenico nell'assieme degli organi degli animali avvelenati, e che i lavori da essolui comunicati all'Accademia sopra tale argomento sono stati riconosciuti per esatti dalla Commissione.

« 6.° Che la secrezione orinaria non è stata sospesa negli animali sottomessi, sotto gli occhi nostri, all'azione dell'arsenico, ma che le esperienze non sono state peranche tanto numerose, e abbastanza variate perchè si possa, di presente, determinare a rigore l' influenza dell'arsenico sulla funzione sopra indicata.

« 7.° La Commissione, volendo riconoscere l' interesse del lavoro di *Flandin* e *Danger*, lavoro in parte comunicato all'Accademia, allo scopo di mettere in chiaro una grave questione di medicina legale, propone di votare a loro azioni di grazie, e di iscrivere i medesimi come candidati a' posti che fossero per essere vacanti nell'Accademia. »

*Seduta del 24 agosto. — Operazione di gastrotomia in un caso di gravidanza estrauterina. — Gerdy* a nome suo e di *Capuron* fa un rapporto assai circostanziato sopra un caso di gravidanza estrauterina, trasmessogli da *Mathieu* della Charitè sur Loire, nel quale questo Chirurgo praticò inoltre con felice esito la gastrotomia. Ecco il fatto.

Una donna di 38 anni, per nome Coudère, risentì nel luglio 1835 i primi sintomi di una quarta, e recente gravidanza. Agli 8 novembre, epoca del compimento del nono mese, fu presa da dolori di parto. Diversi Medici chiamati successivamente, riconoscendo una gravidanza estrauterina, ristettero sopraffatti dalle conseguenze dell'operazione necessaria per liberare la donna, e risolvettero di abbandonarla alla natura. Questa risoluzione fondavasi sopra l'esempio felice d'una donna dello stesso paese, la quale abbandonata in simil caso, guarì pel beneficio di un ascesso al ventre. Limitaronsi perciò ai palliativi. In capo a tre settimane, l' inferma risentì nell'addome un fremito convulsivo che terminò con iscosse violenti, dopo le quali il feto rimase immobile, nè die' più segni di vita. Ma ben presto i tormenti un istante calmati, ritornarono più crudelmente; nuovi consultati persuasero ad aspettare, ed uno fra questi rispose energicamente « che tentare l'operazione in quel caso, era un uccidere un vivo per avere un morto. »

Allora la sciagurata Coudère, disperandosi, e volendo darsi la morte si rivolse a *Mathieu*, il quale per nulla soverchiato dalla gravezza delle circostanze, nè dal volume del ventre disteso da una enorme quantità

di liquido, nè dalla presenza di molti tumori anormali distinguibili imperfettissimamente, uno de' quali spingeva in avanti l'appendice xifoide, nè dall'indebolimento generale, nè finalmente dalla magrezza estrema della donna, il 25 agosto si accinse all'operazione. — Cominciò dal praticare una operazione di paracentesi che gli permise di distinguere, a quanto egli narra, la posizione e la forma del feto. Ciò non pertanto, due giorni dopo solamente aperse l'addome. Lo aperse in prima dall'ombilico al pube, per estrarre il feto, e in seguito dall'ombilico fino alla parte più elevata dell'addome, e fino al diaframma per asportare il tumore accosto all'appendice xifoide. Questo tumore era del volume d'un uovo di struzzo, e conteneva capelli, una materia analoga a quella del cervello e un osso lungo un pollice, e grosso una linea. *Mathieu* afferma che il detto tumore era racchiuso nell'amnios del feto, che era un germe mostruoso, e che in conseguenza la sua ammalata *aveva una doppia gravidanza estrauterina.*

Stando ai detti di questo Chirurgo, l'amnios era talmente aderente alle pareti sottogiacenti che non potè esser estratto, e non si ottennero che pochi frammenti di placenta. Il feto era assai fresco, ben conservato, pesava 6 libbre e 13 once, ed era lungo 18 pollici.

Terminata l'operazione in 17 minuti si pratica la gostrorafia; l'ammalata è posta in letto, due giorni dopo è purgata, e ripurgata il terzo, il quarto si applicano fomenti con acqua clorurata; il quinto, si dà una tisana vinosa, un decotto di china, si inietta acqua clorurata nel ventre, si aspira il pus mediante una siringa, e una sonda introdotta nell'addome; si continuano per altri tre o quattro giorni le iniezioni irritanti, per venire poscia alle fomentazioni ammollienti ed ai purgativi.

Finalmente trentasette giorni dopo l'operazione l'ammalata potè uscire dall'ospedale perfettamente rimessa, se tolgasi la rimanenza di una fistola addominale.

*Gerdy* prende occasione da questo caso per passare in rassegna i fatti principali di gravidanze estra-uterine consegnati negli Annali delle Scienze, e questi egli divide in quattro categorie.

Nella prima ripone quelle gravidanze estrauterine che si prolungarono per molti anni senza trarre a morte la donna incinta; nella seconda quelle che oltrepassato di molto il nono mese produssero la morte;

nella terza quelle che finirono provocando un ascesso eliminatore che diede sfogo a porzioni di feto, o al feto intero con o senza i soccorsi dell'arte; nella quarta quelle nelle quali fu praticata la gastrotomia con buon esito o per la madre, o per il feto, ovvero sia per entrambi.

In questa categoria nove casi si contano di estrazione felice: le due prime furono fatte una per l'ano, l'altra per la vagina; la terza, quarta e quinta pel ventre, però favorite da un principio di infiammazione eliminatrice, le due ultime furonlo altresì pel ventre, ma senza processo eliminatore. — Se a questi casi aggiungasi quello di *Mathieu* avremo in tutto dieci casi d'estrazione di feto praticata per ragione di gravidanza estrauterina, delle quali estrazioni ne avremo una colla vagino-sezione, una colla retto-sezione, due colla gastrotomia aiutata da un principio di suppurazione eliminatrice, e sei colla gastrotomia pura e semplice.

Ma non basta esporre i fatti, ci si conviene dedurne conseguenze pratiche. Alla mancanza di queste riguardo alla gastrotomia nella gravidanza estrauterina si è adoperato di riparare *Gerdy*, ponendo i seguenti precetti:

1.° Finchè la gravidanza estrauterina è incerta, il meglio è combattere con espedienti acconci i disagi, e i sintomi che la madre può andar soffrendo. Non si deve intraprendere operazione per estrarre, poichè si farebbe soggiacere la madre a tormenti immediati, e la si esporrebbe a un rischio prossimo, e mortale per evitarne uno incerto e lontano.

2.° Quando la gravidanza estrauterina è certa, quando la madre o non soffre, o soffre poco, quando la di lei vita non ha corso, e non corre pericolo per la presenza del feto, non avvi parimenti luogo ad estrarre il feto; il rimedio sarebbe peggio del male, e non sarebbe un rimedio.

3.° Quando la gravidanza estrauterina è certa, quando la donna soffre assai, ed ha la vita in pericolo, si può pensare ad estrarre il feto con una incisione al retto, od alla vagina, se per queste parti si presenta, lo si può eziandio estrarre pel ventre, dopo aver calmato i sintomi infiammatorii da esso cagionati; ma si può ancora abbandonare la donna alla natura, tuttochè vi solleciti, e vi preghi. Le osservazioni della prima categoria, con molte altre che abbondano negli Annali

della Scienza, provano che un feto estrauterino può rimanere nel seno della madre, senza abbreviarne la vita, e senza cagionarle gravi disagi; che se il feto desta una flogosi eliminatrice, può la natura espellerlo con minor rischio della madre, specialmente se aiutata dall'arte, di quello che l'arte stessa le farebbe incontrare, volendola liberare da se sola, e senza il soccorso di una suppurazione preparatrice.

4.° Quando la gravidanza estrauterina è certa, ed accompagnata da forti incomodi, e già da molti anni, a modo da minacciar la vita, e *minacciarla incessantemente*, allora si è che essa reclama con istanza l'operazione, e allora si deve operare, procurando però anche in tal caso di calmare momentaneamente i sintomi infiammatorii.

5.° Quando il feto fa protuberanza o nella vagina, o nel retto, è da preferirsi la *vagino* o la *retto-sezione* alla gastrotomia.

6.° Quando la presenza d'un feto cagioni una flogosi eliminatrice, ed una suppurazione che scoli all'esterno, è mestieri operare, regolarsi secondo le circostanze, e procurare di estrarre il feto tutto intiero, od in parte secondo che l'uno o l'altro processo apparisca facile, o pericoloso.

7.° Quando una donna con gravidanza estrauterina è presa da dolori, e sforzi involontari per partorire, quando gli involucri del feto minaccian di rompersi, e quindi pel versamento di sangue e sierosità, nel peritoneo può accadere una peritonite quasi sempre mortale, dessi rimaner spettatore impassibile di cotanto rischio?

*Gerdy* pensa di sì, dicendo che val meglio lasciar morire l'inferma, di quello sia ucciderla.

Dietro queste riflessioni non può biasimarsi la condotta di que' Chirurghi che ricusarono di operare; per altra parte l'evento ha giustificato l'audace impresa del *Mathieu*, legittimata in questo caso, dal disperato estremo dell'inferma. Si conclude per ringraziare l'Autore, e deporre la di lui osservazione negli archivi; lo che è adottato.

Dopo questa lettura nasce una disputa fra alcuni Membri intorno la questione se siavi sempre un chorion nelle gravidanze estrauterine. *Blandin* pretende non averlo trovato in due casi da lui notomizzati. *Moreau* per l'opposto osserva che se avvi una placenta e un cordone, vi deve essere un chorion, poichè questo si continua sul cordone, e *Velpeau* aggiunge che, siccome l'uovo esce dalle ovaie con tutti i suoi

involti, di necessità deve esistere il chorion, senza del quale non vi sarebbe placenta, e per conseguenza non circolazione, non nutrizione, non vita insomma nel feto. Vero è che nelle gravidanze estrauterine è malagevole assai lo stabilire una distinzione fra il chorion e l'amnios, specialmente quando la preparazione sia antica. Sopra di che *Blandin* risponde in prima che *Moreau* afferma quello che è precisamente in questione, quindi che non è vero quanto afferma *Velpeau* dell'uovo che esce tutto intiero dall'ovaia, poichè la decidua si forma nell'utero; lo che essendo, come provare che non possa avvenire altrettanto rispetto al chorion?.... Nè egli è maggiormente provato che il chorion sia necessario alla formazion della placenta ed alla formazione del feto, come si pretende.

Riassumendo la discussione, *Gerdy* prega a riflettere, che se in certi casi di gravidanza estrauterina mancò il chorion, ciò poteva dipendere non già dal non essersi sviluppata questa membrana, ma dall'esser stata distrutta per diverse cagioni.

*Seduta del* 31 *agosto*. — *Dell'esistenza del chorion nelle gravidanze estrauterine*. — *Virey* rammenta che dietro le ricerche moderne, l'uovo, al momento di staccarsi dall'ovaia, non è inviluppato che dall'amnios, e che solo all'epoca del suo passaggio nelle trombe si riveste del chorion. Ora, se l'uovo non passa per le trombe, cade nell'addome, e siccome privato del chorion non può contrarre aderenze vascolari colle parti vicine: ridotto allora alle sole risorse del liquido vitellino, deve soffrire uno sviluppo inferiore. Tanto almeno accade ne' mammiferi.

*Rochoux* è di parere che l'anatomia comparata, tanto spesso invocata, abbia condotto a gravi errori. Per essersi rinfiancati di cotali studi, non hanno forse i Tedeschi avanzato che l'uomo, durante la vita embrionale, era a vicenda e successivamente polipo, rettile, pesce, uccello ecc.?... Giova attenersi per quanto è possibile a' dati che ci somministra l'anatomia umana.

Rispondendo a questi rimproveri contro la scuola tedesca, *Breschet* fa osservare che molto male si interpreta l'opinione che si vuol criticare, giacchè non fu mai detto che l'uomo fosse successivamente rettile, pesce ecc.... Il confronto istituito fra l'embrione umano e differenti specie animali non s'applica già all'assieme dell'organismo, ma veramente a *certi apparecchi* i quali offrono di fatto nella loro evolu-

zione, una analogia con *quelli* di certe classi della scala zoologica. Quanto all'origine del chorion, molte sono le incertezze. Secondo *Coste*, allorchè si riceve un uovo nell'acqua, al suo uscire dall'ovaia, accade che la membrana esterna si decompone in due parti e forma così il chorion e l'amnios. Cose tutte però non per anche ben dimostrate.

*Velpeau* si accorge che la questione cangia d'aspetto, imperocchè nell'ultima, e nella presente Seduta si trattava, e si tratta di sapere se nelle gravidanze delle ovaie, o peritoneali, il chorion esiste realmente, mentre ora si parla della sua formazione. Se i due fatti di *Blandin* fossero ancor dimostrati, che proverebbero essi contro la quantità delle osservazioni le quali attestano l'esistenza del chorion nelle circostanze medesime?

*Gerdy* è pienamente convinto che *Blandin* sia in errore, errore che risulta da un'esame attento che si faccia de' due fatti invocati da questo membro. E per fatto, nel primo caso essendo il feto petrificato, e la gravidanza antica d'assai, era impossibile scoprire il chorion. Nel secondo eravi suppurazione, e quantunque questa rendesse l'esame difficoltoso, *Blandin* confessa che la placenta si continuava colla membrana della cisti. Ora il chorion è al di fuori dell'amnios, ed arrivato alla circonferenza della placenta, continuasi sulla superficie di questa aderendovi intimamente, per quindi prolungarsi sul cordone. Laonde, è facile il vedere che nel fatto in questione, il chorion esisteva, ma alterato, aderente alla membrana della cisti, e confuso con essa.

## Notificazione.

*Mario, del Titolo di S. Maria in Aquiro, della S. R. C. Diacono Cardinale Mattei, della Santità di Nostro Signore* PAPA GREGORIO XVI. *Segretario per gli affari di Stato interni, Prefetto della Sacra Consulta, e Presidente della Congregazione speciale di Sanità.*

Vigile sempre il cuore benefico della Santità di Nostro Signore al ben essere de' suoi amati sudditi, non ha potuto apprendere senza

amarezza del pietoso suo animo le molte vittime che si sono dovute deplorare recentemente per effetto del vaiuolo arabo, il quale si è diffuso con gran danno dell'umanità in varii luoghi del suo Stato : e nell' intenzione di richiamare in vigore a pubblico giovamento le prescrizioni altra volta emanate, contemperandole co' nuovi sistemi introdotti e sanzionati dalla paterna sua provvidenza, ci ha ordinato coll'oracolo della viva sua voce di prescrivere quanto segue :

Artic. 1.° L'alta vigilanza all'andamento della vaccinazione nello Stato Pontificio appartiene alla Congregazione speciale di Sanità.

2.° I Medici, e particolarmente i Chirurghi che assistono gli Stabilimenti di pubblica Beneficenza, tanto nella capitale quanto nelle province, non esclusa in Roma la Casa degli Esposti in S. Spirito, gli Orfanotrofi, l' Ospizio Apostolico di S. Michele, i Conservatorii ed il Reclusorio de' Poveri, hanno l'obbligo di eseguire la vaccinazione sopra quegl' individui che vi sono ricevuti, quando questi non esibiscano il certificato o di essere stati inoculati, o di avere avuto il vaiuolo arabo, o non ne portino le impressioni.

3.° Pei poveri, che nella capitale non sono rinchiusi in alcuno de' suddetti Luoghi Pii, sarà aperta la vaccinazione pubblica e gratuita in apposito locale nel mentovato Reclusorio de' Poveri, la quale si eseguirà dal Chirurgo dello Stabilimento alla presenza e coll'assistenza del Medico del Luogo, nei mesi di aprile e maggio, di settembre ed ottobre, nei giorni di giovedì e domenica, nelle ultime tre ore antimeridiane.

4.° Il Medico e Chirurgo suddetti avranno sempre a disposizione un deposito di pus-vaccino, profittando di quello che possono raccogliere degl' innesti fatti nel medesimo Reclusorio ; e quando ne mancassero, lo richiederanno alla Congregazione speciale di Sanità, cui per le sue estese relazioni sarà facile ottenerlo dai paesi stranieri.

5.° Il Medico e Chirurgo suddetti prenderanno nota delle Persone che si presenteranno per essere vaccinate, e nel mese di febbraio di ciascun anno esibiranno l'elenco de' vaccinati alla lodata Congregazione.

6.° Le Commissioni provinciali restano incaricate della vigilanza e direzione della vaccinazione nelle rispettive Delegazioni, e corrispondono per l'oggetto colla Congregazione speciale di Sanità per mezzo degli Emi Legati e de' Prelati Delegati, che ne sono i Presidenti. Esse Commis-

sioni procureranno avere un deposito di pus-vaccino da dispensare alle Deputazioni sanitarie comunali della Provincia, ed ove ne manchino, ne faranno inchiesta alla Congregazione. Esse inoltre avviseranno al modo, onde rendere possibilmente applicate ai singoli Municipii le disposizioni dell'Artic. 3.° della presente Notificazione.

7.° Nel mese di gennaio le Commissioni provinciali ritireranno dalle singole Deputazioni comunali gli elenchi delle vaccinazioni praticate nell'anno antecedente: e facendo scelta di quelli che si distinguono infra gli altri pel numero e il buon esito degl'innesti, relativamente alla popolazione, li spingeranno nel seguente mese di febbraio alla Congregazione speciale di Sanità.

8.° Tutti i Medici e i Chirurghi condotti attualmente al servizio delle Comunità dello Stato, e quelli che nel tratto successivo vi verranno chiamati, avranno l'obbligo di vaccinare *gratis* i poveri.

9.° In quelle Comunità, ove non sono Professori condotti, correrà l'obbligo della vaccinazione ai Fisici addetti alle Commissioni provinciali o alle Deputazioni comunali sanitarie. A questi verrà dato un equo compenso da determinarsi dal pubblico Consiglio.

10.° Tutte le Deputazioni comunali delle Province debbono corrispondere unicamente colla Commissione provinciale, e solo in caso straordinario potranno dirigersi alla Congregazione speciale.

11.° Il Direttore di Sanità de' Corpi militari dello Stato è incaricato d'istituire quelle discipline che stimerà conducenti allo scopo di tener lontano da essi il contagio vaiuoloso. Egli renderà intesa la Congregazione speciale di Sanità del tenore delle discipline adottate, e dei risultamenti che andrà ottenendo.

12.° Per le carceri e case di correzione, e pe' bagni dei forzati, i rispettivi Superiori daranno opera, per mezzo de' Fisici addetti a questi luoghi, onde col mezzo della vaccinazione vadano immuni dal contagio i detenuti, particolarmente quelli costituiti in età giovanile.

13.° I Medici e i Chirurghi, tanto della capitale quanto delle province, sono tutti eccitati a dar mano per allontanare il flagello del vaiuolo arabo col mezzo della vaccinazione: assicurando loro che ne' concorsi, e nel conferimento degli impieghi di pertinenza dell'arte salutare si avrà speciale riguardo a quei Professori che abbiano dato in argomento sicure riprove della loro attività.

A quelli poi che nell' innesto de' poveri si saranno distinti sopra gli altri, e meriteranno le particolari osservazioni delle Commissioni provinciali, la Congregazione speciale rimane autorizzata a destinare annualmente in premio delle medaglie di oro o di argento, che pe' più diligenti vaccinatori il Superiore Governo le farà espressamente tenere.

14. Trovandosi il Governo nel pieno diritto di far provare i suoi riguardi e le sue largizioni di preferenza a quei sudditi, i quali apprezzano le discipline di pubblica salute che per esso si adottano, e che sono per lunga esperienza dalle più colte nazioni ricevute, terrà in tanto pregio il certificato di vaccinazione, che trattandosi di nomine, di gratificazioni, di largizioni e sussidi, i quali sogliono darsi o dal pubblico Erario, o dai Luoghi Pii, in parità di circostanze, preferirà sempre a tutt'altri chi sarà munito del certificato suddetto. La qual cosa poi avrà luogo principalmente, quando si tratti di alunni da riceversi gratuitamente ne' Luoghi Pii, e finalmente quando si tratti di dotazioni.

15.° La Congregazione speciale di Sanità dovrà prendere misure di severo isolamento in quelle famiglie, nelle quali, per aver trascurata la vaccinazione, si sviluppasse il vaiuolo arabo. Tale tutela riesce indispensabile per garantire tutti quegl' infelici, i quali non essendosi vaccinati potrebbero incorrere in questa terribile infermità.

La presente Notificazione, che a maggior istruzione della classe indigente sarà letta dai Parochi nelle loro concioni al popolo, essendo un novello argomento della Sovrana beneficenza, e dell' interesse che prende Sua Beatitudine alla pubblica incolumità, si spera che servirà di stimolo ad ognuno per profittarne anche a proprio vantaggio.

Dalla Segreteria per gli affari di Stato interni, il 15 dicembre 1841.

M. Card. Mattei.

## Bibliografia.

*Della Falcadina. Trattato Patologico-Clinico con Cenni Statistici, e Topografia delle R. Miniere di Agordo. Loro prodotti, e malattie proprie di quei Minerarj — Libri 3 di* Giuseppe Vallenzasca *dottor in medicina, e chirurgia I. R. medico Provinciale di Venezia, Socio di varie Accademie, e corrispondente della Società Medico-Chirurgica di Bologna — Con Atlante di 26 tavole in rame colorate.*

L'Autore divide quest'opera, di cui ora ha pubblicati nove fascicoli, in tre parti principali le quali distingue in Medica, Storica, e Statistica.

All'appoggio di testimonianze degne di fede racconta l'Autore come la malattia per lui descritta, (la quale non sembra che una modificazione della Lue venerea), venisse importata in Falcade, d'onde ne prese il nome, nell'anno all'incirca 1790, da una femmina girovaga, e scostumata proveniente dalla non molto distante città di Fiume: e come da Falcade si propagasse mano mano nei distretti, e comuni di Belluno, Feltre, Riva, Cadore, Duaro, Rivalgo, Agordo, Gavalte, ed altri paesi a questi più o meno vicini, e più o meno qua, e colà infierendo rimanesse estinta intieramente nel 1826 mercè le filantropiche e paterne sollecitudini dell'Austriaco Governo delle quali fu in gran parte ministro l'Autore istesso specialmente come Direttore, e Medico dell'ospitale di Noach a tal fine costruito. Fa conoscere in seguito come la Falcadina si comunicasse non solo per la impura venere, ma eziandio per la coabitazione, e contatto, per l'uso delle robe ed utensili, e per l'allattamento; così pure si sviluppasse per la improprietà, ed insalubrità degli abitati, dei cibi, e del vestire, per i patemi, fatiche, e cose simili. E quale figliazione della Lue venerea, ed analoga più che mai al Sibens di Scozia, alla Lue del Canadà, ed allo Skerlievo dell'Ungheria, dell'Istria, e della Dalmazia, soggiunge il dott. *Vallenzasca* che la Falcadina, ossia il contagio Falcadino, attacchi da prima il sistema capillare sanguigno, il linfatico, e l'osseo, indi grado grado l'or-

ganismo intero dando origine tanto all'esterno del corpo, come allo interno a quasi tutte quelle forme o specie di morbose affezioni, onde è capace il veleno venereo. Contro le quali affezioni tutte, ritenendo la condizione loro una conseguenza del conflitto della fibra collo straniero principio ad essa applicato costituente un processo morboso simile a quello originato dalle cause comuni, ossiavero una diatesi flogistica, stabilisce l'Autore doversi usare il metodo controstimolante, ovvero l'antiflogistico a tutto rigore. Il quale metodo poi si riduce per l'Autore medesimo principalmente all'uso dei Mercuriali, degli Antimoniali, dei Muriati d'oro, dell' Iodio, dello Zolfo, del Guaiaco, della Sarsaparilla, e di altri simili rimedi. Le quali idee patologiche, e terapeutiche del dottor *Vallenzasca*, benchè non le saranno concesse per buone dal maggior numero de' Patologi di oggi giorno, nulladimeno, non alterando esse menomamente la maniera di curare da questi stessi preferita in simili infermità, la questione si riduce a poco: e da ciò anzi ci sembra poter trarre argomento per dimostrare, come al *Vallenzasca* stiano più a cuore i fatti che le teoriche, il che bisogna pure confessare è cosa molto lodevole, tornando sempre questa predilezione a maggiore vantaggio dei poveri infermi.

## Manifesti d'associazione.

*Barbier Trattato elementare di Materia Medica con un interessante formolario pratico. Prima traduzione italiana sull'ultima edizione di Parigi. Bologna* 1841. *Tip. di S. Tommaso d'Aquino.*

Venuto a notizia del tipografo di S. Tommaso d'Aquino che l'opera suenunciata come la più completa e la più utile nel suo genere è stata adottata per testo nelle principali Università d' Italia, si è dato ogni cura, per aderire alle replicate ricerche avute, ed al desiderio manifestatogli da molte dotte persone, di compierne l'edizione il più sollecitamente. L' illustre e ch. signor dottor *Filippo Carresi* professore di Materia Medica nell' I. e R. Università di Siena per coadiuvarlo nel suo proposito oltre avergli cortesemente fornita la sua traduzione eseguita sull'ultima edizione di Parigi, ha pure voluto aggiugnere interesse

all'Opera coll'unirvi una Appendice in compendio *Delle sostanze medicinali recentemente introdotte nella pratica medica.*

Ne sono già usciti sedici fascicoli di 96 pag. in ottavo per ciascuno al prezzo di baiocchi romani dieci pei soli Associati; entro il prossimo gennaio 1842 saranno pubblicati gli altri quattro che compiono l'Opera, ed allora il prezzo l'aumenterà del doppio.

*Manuale teorico-pratico di Medicina, e Chirurgia Veterinaria ad uso delle Scuole d'Italia; opera del dottor* Telemaco Metaxa' *diretta in ispecie a vantaggio de' Medici condotti, Ufficiali di cavalleria, Possidenti, Fittaiuoli, e di quanti han cura degli Animali domestici, preceduta dalla ristampa del Trattato sulle malattie epizootiche e contagiose degli animali domestici del prof.* Luigi Metaxa', *accuratamente rivisto e aumentato dall'Autore medesimo.*

*Il Manuale di Veterinaria* verrà diviso in 2 volumi. Nel primo si tratterà della *Medicina interna;* nel secondo della *Esterna* o *Operatoria.* Si darà un rapido cenno della Medicina zoojatrico-legale, esponendo i pochi casi strettamente redibitorii di che è oggi frequente litigio nel Foro; non che i moduli di compra e vendita di bestiami. — La descrizione delle malattie verrà esposta nel miglior ordine nosologico, e il più compatibile colle moderne distribuzioni metodiche.

Così si avvisa dare il *quadro della malattia*, fissando principalmente i sintomi meglio riconoscibili e patognomonici; la *diagnosi;* la *prognosi;* il metodo *igienico* e *curativo;* l'*estipizio;* la *quistione medico-legale,* le *regole pei publici macelli*, ed infine la *bibliografia* degli Autori che di quel morbo han trattato; il tutto rapidamente e come in un quadro sinottico. Ai nomi scientifici verranno aggiunti i volgari. E così del pari si procederà nel secondo Volume *(Chirurgia Veterinaria)* additando i morbi o i difetti esterni, e i vari processi operativi. Un vasto ed esatto Indice alfabetico di tutte le materie discorse nell'Opera agevolerà le ricerche degli argomenti.

Il Manuale Veterinario sarà preceduto dalla ristampa del *Trattato*

*delle malattie contagiose ed epizootiche degli animali domestici del prof.* Luigi Metaxà, pubblicato in Roma fin dal 1815, con addizioni e correzioni fatte dall'Autore medesimo; la qual opera fin dal suo nascimento salutata con plauso universale, serve oggi di testo alle lezioni di Veterinaria Comparata nella Università di Roma ed in altre.

## *Condizioni dell'Associazione.*

Ambedue queste Opere saranno comprese in 4 Volumi in ottavo, ciascuno di circa 25 fogli, in buona carta e nitidi caratteri. Ne verrà pubblicata ogni mese una dispensa (quante volte non venisse per impreviste circostanze ritardata) non minore di 5 fogli di stampa al prezzo di baiocchi 4 per ogni foglio da pagarsi alla consegna di ciascuna dispensa — Ove ad illustrazione dell' Opera facesse d'uopo di alcuna tavola in rame, verrà questa rilasciata al prezzo di baiocchi 4.

Chi si associa a 10 copie avrà l'undecima *gratis*.

Per gli Associati di Provincia il prezzo sarà maggiore di baiocchi 2 per ciascun fascicolo, restando esenti da ogni spesa di porto.

Le soscrizioni si ricevono presso l'Autore alla Direzione degl'Annali Medico-Chirurgici, Via de' Prefetti N. 26, alla Libreria Raggi in via del Caravita n. 189 e dal Tipografo Mugnoz piazza della Chiesa nuova n. 19.

L'Autore intende godere del favore che gli dà la legge sulla proprietà letteraria.

## Articolo Bibliografico.

Anber Edoardo. — *Hygiene des femmes nerveuses etc.* Igiene delle donne nervose, ovvero consigli alle donne per le epoche le più critiche della loro vita. 1 Vol. grande in 8.° di 540 pag. *Parigi* 1841 presso Germer Baillière fr. 3. 50.

Becquerel Alfredo. — *Séméiotique des urines etc.* Semeiotica delle orine, o Trattato delle alterazioni dell'orine nelle malattie, seguito da un Trattato sulla malattia di *Bright* nelle diverse età della vita. 1 Vol. in 8. con 17 tav. *Parigi* 1841 presso Fortin, Masson e Comp. fr. 7. 50.

Bertoncelli G., Santi G. e Sembenini G. B. — Codice farmaceutico, ossia Farmacopea francese redatta per ordine di quel Governo ecc.

preceduto dai principii elementari della farmaceutica, confrontato colla più emendata farmacopea austriaca, e tutto corredato delle più recenti teorie chimiche, osservazioni pratiche ed usi medici. *Venezia* dallo Stabilimento enciclopedico di Girolamo Tasso 1841. (se ne sono pubblicati 13 fascicoli, in 8.°)

Burdin C. e Dubois F. *d'Amiens.* — *Histoire académique etc.* Istoria accademica del magnetismo animale accompagnata da note e critiche riflessioni sopra tutte le osservazioni e le esperienze fatte fino al giorno d'oggi. *Parigi* 1841 presso J. B. Bailliere, fr. 8.

Capuron F. — Corso teorico e pratico di ostetricia. Versione sull'ultima edizione di Parigi con note ed aggiunte del dottor *Andrea Bianchi*, in 8.° gr. a due colonne. *Milano* 1841. Tip. di Paolo Lampato.

Carus C. G. — *Grundzüge einer neuen und Wissenschaftlich begründeten crenioscopie etc.* Fondamenti di una nuova e scientifica cranioscopia. 1 Vol. in 8.° *Stoccarda* 1840 presso Walz.

Cazeaux P. — *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements.* Trattato teorico e pratico dell'arte dei parti. *Parigi* 1840, 1 Vol. in 8.°

Chenu. — *Essai pratique etc.* Tentativo pratico sull'azione terapeutica delle acque minerali seguìto da un dizionario delle sorgenti minero-termali. Tomo 1.° *Parigi* 1841.

(L'opera sarà composta di tre volumi)

Chomel A. — *Leçons de clinique médical etc.* Lezioni di clinica medica, fatte all' Hôtel-Dieu di Parigi, raccolte e pubblicate da *F. Sestier. Parigi* 1841, in 8.° presso J. Baillière. (se ne sono pubblicati già tre volumi)

—— *Eléments de Pathologie générale etc.* Elementi di Patologia generale, 3.ª ediz. considerevolmente aumentata. *Parigi* 1841. pag. VIII-712, presso Fortin, Masson e Comp.

Combes E. — *Des alterations du sang etc.* Delle alterazioni del sangue e della cura delle malattie che sono prodotte da tali alterazioni (Mem. premiata dalla Società Medica di Tolosa), in 8.° di 104 pag. *Parigi* 1841 presso Germer Baillière fr. 2.

De-Filippi Giuseppe. — Galateo medico, o sia intorno al modo di esercitare la medicina. Consigli ad un giovine medico. 2.ª ediz. rive-

duta ed ampliata con appendice sull'arte di osservare. *Milano* 1841, in 8.° di pag. 229.

Delafond e Lassaigne. — *Traité de l'histoire naturelle etc.* Trattato della storia naturale e medica, delle sostanze usate nella medicina degli animali domestici, seguìto da un Trattato elementare di farmacia veterinaria. 1 grosso Vol. in 8.° con figure frapposte nel testo. *Parigi* 1841 presso Bechet et Labé fr. 8.

Descuret J.-B.-F. — *La Medicine des passions etc.* Ovvero le passioni considerate nella loro relazione colle malattie, le leggi e la religione. 1 Vol. in 8.° di 800 pag. *Parigi* 1841 presso Bechet et Labé, fr. 8 ed in carta cavaliera velina fr. 11.

(L'opera sarà divisa — *Prima Parte.* Delle passioni in generale; definizione delle passioni; loro sede; loro cagioni; loro semiologia; loro andamento; complicazione e termine; loro effetti sull'organismo, sul corpo sociale, loro cura *medica*, legislativa e religiosa. — Delle passioni e della follia nei rapporti con loro stesse e colla colpabilità: delle passioni negli animali — *Seconda Parte.* Delle passioni in particolare. — *Passioni animali.* Dell'ubbriachezza; della ghiottoneria; della collera; della infingardaggine; della paura; del libertinaggio. — *Passioni sociali.* Dell'amore; dell'orgoglio e della vanità; dell'ambizione, dell' invidia e della gelosia; dell'avarizia; della passione del giuoco; del suicidio; del duello; della nostalgia. — *Passioni intellettuali.* Mania dello studio; della musica; dell'ordine; delle collezioni; del fanatismo artistico, politico e religioso.

Dubois F. *d'Amiens.* — *Prelecons de pathologie expérimentale etc.* Prelezioni di patologia sperimentale. Prima Parte. Osservazioni ed esperienze sull' iperemia capillare. 1 Vol. in 8.° con tre tavole. *Parigi* 1841 presso J.-B. Baillière, fr. 6.

Ellis W. C. — *Traité de l'alienation mentale etc.* Trattato dell'alienazione mentale, ovvero intorno la natura, le cause, i sintomi e la cura della follia, con considerazioni sugli stabilimenti degli alienati. Opera tradotta dall' inglese, con note ed una introduzione storica e statistica di *Th. Archambault*, arricchita di note da *Esquirol*, con tav. Un Vol. in 8.° *Parigi.* Presso Bouvier.

Enciclopedia delle Scienze mediche. *Venezia* coi tipi di G. Antonelli. (Ne sono esciti 62 fascicoli)

Ferrario Ottavio. — Corso di Chimica generale. *Milano* 1841 Tip. di Luigi e Giacomo Pirola. ( Ne sono esciti 21 fascicoli )

Friedereich G. B. — *System der gerichtlichen psicologie etc.* Sistema di psicologia giudiziaria. 2.ª ediz. *Ratisbona* presso Manz.

Gabillot. — *Etude nouvelle des phénomènes généraux de la vie etc.* Nuovo studio dei fenomeni generali della vita, ovvero ricerche sulla vitalità, l'organizzazione, le razze umane ed animali, le forze o potenze naturali e morbose che accompagnano le manifestazioni della vita per servire alla storia del regno animale ecc. 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1841 presso Fortin-Masson e Comp., fr. 5. 50.

Girard H. — *Considerations physiologiques et pathologiques etc.* Considerazioni fisiologiche e patologiche sulle affezioni nervose, dette isteriche, in 8.° *Parigi* 1841 presso J. B. Baillière.

Grisolle A. — *Traitè pratique de la pneumonie etc.* Trattato pratico della pneumonite nelle persone di diverse età e ne' suoi rapporti colle altre malattie acute e croniche. *Parigi* 1841. 1 Vol. in 8.° presso Baillière.

Guerin Giulio. — *Essai sur la méthode sous-cutanée etc.* Saggio intorno il metodo sotto-cutaneo, che comprende due Memorie sulle ferite sotto-cutanee delle articolazioni; precedute da una introduzione istorica sull'origine e lo stabilimento di questo metodo, in 8.° *Parigi* 1841 presso la Direzione della Gazette Médicale, fr. 2.

—— *Memoires sur l'intervention de la pression atmosphérique etc.* Memorie sull' intervento della pressione atmosferica nel meccanismo delle esalazioni sierose, in 8.° *Parigi* 1841 presso la Direzione della Gazette Médicale, fr. 2.

Hecker C. F. F. — *Nosologisch-terapeutische untersuchungen. etc.* Ricerche nosologico-terapeutiche sulla distruzione cancrenosa prodotta da impedimento del circolo del sangue, in 8.° *Stoccarda* 1841 presso Walz.

Maury F. — *Traité complet de l'art du dentiste etc.* Trattato completo dell'arte del dentista, secondo lo stato delle attuali cognizioni ecc. 3.ª ediz. con aggiunte e note di *P. Gresset.* 2 Vol. in 8.° con 42 tav. *Parigi* 1841 presso Just Bouvier, fr. 12.

Mayor M. — *La Chirurgie simplifiée etc.* La Chirurgia semplificata, o memoria per servire alla riforma ed al perfezionamento della me-

dicina operatoria. 2 Vol. in 8.° con tavole. *Parigi* 1841 presso Bechet et Labè. fr. 12 per *Parigi*, fr. 16 franco di porto per la posta.

Meyer C. G. — Manuale di Farmacologia quale rischiarimento di tutti i medicinali esposti nella Farmacopea Austriaca dell'anno 1836 con particolare riguardo ad altri ricettari principalmente all' I. e R. Farmacopea Austriaca militare ed alla Reale di Prussia per uso dei Medici, Chirurghi e Farmacisti. Prima trad. ital. sulla 2.ª ediz. tedesca del dottor *Giovanni Spagnolo*. Volume unico. *Venezia* 1841. Tip. Giovanni Parolari.

Orfila. — Lezioni di Medicina legale. Edizione accresciuta di un compendio sul trattato delle esumazioni giuridiche e sulle metamorfosi fisiche che subiscono i cadaveri putrefacendosi nella terra, nell'acqua, nelle fogne ecc. dell'istesso Autore, con tav. *Firenze* 1841. Tip. Catellacci e Comp.

Parèo Ambrogio. — *Oeuvres complètes etc.* Opere complete con aggiunte e note di *Malgaigne*, 3 Vol. in 8.° *Parigi* 1840, presso Baillière seniore.

Payen e Chevallier. — *Traité elementaire des reactifs etc.* Trattato elementare dei reattivi ecc. con supplimento del *Chevallier*. *Parigi* 1841. 1 Vol. in 8.° presso Germer e Baillière.

Perrone P. — Trattato elementare di Medicina legale fondato sopra una diagnostica e logica medico-giudiziaria, secondo lo spirito delle leggi romane e vigenti, corredata di una raccolta di rapporti medico-legali per ogni caso da riunire la parte pratica alla teoretica. 2.ª ediz. molto migliorata ed accresciuta. Vol. I. *Napoli* 1840.

Valleix. — *Traité des neuralgies etc.* Trattato delle neuralgie od affezioni dolorose dei nervi. *Parigi* 1841, in 8.° di 720 pag. presso F. B. Baillière.

Philips Th. (*di Luigi*). — *De la tenotomie sous-cutanée etc.* Della tenotomia sotto-cutanea, ovvero delle operazioni che si praticano per la guarigione dei piedi-torti, del torcicollo, della contrattura della mano e delle dita, delle false anchilosi angolari del ginocchio, dello strabismo, della miopia, del tartagliare ecc., con 12 tav. *Parigi* 1841 presso J.-B. Baillière, fr. 6. 50.

Ribes. — *Mémoires et observations etc.* Memorie ed osservazioni di ana-

tomia, di fisiologia, di patologia e di chiururgia. *Parigi* 1841, 2 Vol. in 8.° presso J.-B. Baillière.

St.-Bourdin C. E. — *Traité de la catalepsie etc.* Trattato sulla catalessia, contenente indagini storiche e pratiche intorno i sintomi, l'anatomia patologica, le cause, la cura e la natura di questa malattia. 1 Vol. in 8.° *Parigi* 1841 presso Just Rouvier, fr. 4.

Szokalski V. — *Essai sur les sensations etc.* Saggio intorno le sensazioni dei colori nello stato fisiologico e patologico dell'occhio. *Parigi* 1840. 160 pag, in 8.° presso Cousin.

| | Errori | Correzioni |
|---|---|---|
| *Pag.* 7 *lin.* 9 | di quegli individui | in quegli individui |
| » 77 » 22 | che separata e disseccata . . . | che si separa, e poi si dissecca |
| » 157 » 9 | *Musseg* . . . . | *Mussey* |
| » 161 » 31 e 32 | su nuove molecole . . . | su di esse nuove molecole |
| » 349 » 4 | si può operare . | si può sperare |

# INDICE

## DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 12.° DELLA SERIE 2.ª

---

### Memorie originali.

*Instruzione pratica sulla vaccinazione.* Gnoli C.

*Introduzione* . . . . . pag. 3

§ 1.° *Cenni storici intorno alla discoperta del vaiuolo vaccino in Inghilterra, e sua prima propagazione in Italia* . . ,, 11

§ 2.° *Descrizione del vaiuolo nelle vacche, e cenno delle opinioni intorno alla sua genesi* . . . . . ,, 16

§ 3.° *Descrizione della pustola del vaiuolo vaccino innestato nell'uomo* . . . . . ,, 73

§ 4.° *Sintomi locali ed universali* . . . . . ,, 79

§ 5.° *Vaiuolo falso o spurio, detto da alcuni autori vaccinella, e criteri per conoscerlo* . . . . . ,, 82

§ 6.° *Cause del falso vaiuolo vaccino* . . . . . ,, 86

§ 7.° *Del tempo migliore per vaccinare: se si possano vaccinare tutti indistintamente; e soggetti da sciegliersi per propagare da braccio a braccio* . . . . . ,, 88

§ 8.° *Scelta della materia per l'innesto* . . . . . ,, 94

§ 9.° *Ago e metodo per vaccinare* . . . . . ,, 201

§ 10.° *Cura del vaccinato e di alcuni accidenti locali e generali della pustola falsa* . . . . . ,, 211

§ 11.° *Eruzioni che possono accompagnare le pustole vaccine, ed eruzioni che si possono confondere col vaiuolo arabo.* ,, 301

§ 12.° *Il vaccino non è contagioso che per innesto; sua virtù*

*preservativa, e se vi sono criteri per conoscere che il vaccinato ha perduto qualunque suscettività a sentire l'azione del vaccino e del vaiuolo arabo* . . . . . pag. 320
*Sullo strabismo.* Scandellari G. . . . . ,, 98
§ 1.° *Definizione, e varie specie dello strabismo* . . . . . ,, 99
§ 2.° *Cagioni, e modo di riconoscerle* . . . . . ,, 102
§ 3.° *Cura* . . . . . ,, 112
§ 4.° *Miotomia, metodi e processi diversi* . . . . . ,, 117
*Idrocele doppio della vaginale dei testicoli guarito col mezzo dell'elettro-agopuntura.* Pecchioli. . . . . ,, 133
*Alcuni casi patologici comprovanti l'influenza dell'asse cerebello-spinale nella produzione del calore animale.* Brugnoli G. ,, 216
*Sulla dissenteria che dominò epidemica nell'anno* 1841 *nel Comune di S. Lazzaro presso Bologna. Lettera al dottor* Raffaello Cavalieri. Rasi D. . . . . ,, 233
*Strabismo convergente guarito colla miotomia.* De Rossi G. B. ,, 355

## Sunti

### DI OPERE, E DI DISSERTAZIONI ED ARTICOLI TRATTI DA GIORNALI.

*Memoria sulla cura delle affezioni scrofolose colle preparazioni delle foglie di noce comune.* Négrier G. . . . . ,, 20
*Esperienze terapeutiche fatte colla monesia.* Bonetti E. . . . ,, 28
*Cura chirurgica della malattia conosciuta sotto il nome di* Ganglio. Thyerry A. . . . . ,, 31
*Massime principali intorno alla infiammazione che al* Tommasini *sembrarono discendere da fatti costanti uniformi in tutti i tempi* . . . . . ,, 138
*Di una grave nevralgia, o tic doloroso, combattuta utilmente coll'ago-puntura — dell'efficacia di questo mezzo, e della natura di quel malore.* Namias G. . . . . ,, 146
*Delle punture molteplici nella cura dei buboni in via di suppurazione.* Hulard. . . . . ,, 241
*Intorno la cura delle bruciature praticata nello spedale della Carità di Parigi.* . . . . . ,, 244

*Ricerche patologiche e sperimentali sulle funzioni dei fascetti della midolla spinale e delle radici dei suoi nervi.* Longet F. A. ,, 362
*Ricerche sperimentali sulle funzioni dei nervi dei muscoli della laringe e sull'influsso del nervo accessorio del* Willis *nella fonazione.* Longet F. A. . . . . ,, 364
*Infiammazione dei follicoli mucosi della vulva e loro cura.* Robert A. . . . . ,, 365
*Buoni effetti dell'ioduro di potassio contra le affezioni sifilitiche di antica data, secondo* Ricord *terziarie, reputate incurabili.* Lafargue G. V. . . . . ,, 375
*Applicazione dell'allume nella cura dei ristringimenti uretrali.* Jobert. . . . . ,, 379
*Uso interno del solfato di zinco nella blennorragia e nella leucorrea.* Graham. . . . . ,, 380
*Uso di un empiastro di belladonna nei casi di palpitazioni nervose ed in altre affezioni di simile natura.* Seccipson. . . . . ,, 380
*Uso dell'elettricità nella cura dell'avvelenamento cogli oppiati.* Erichsne. . . . . ,, 381

## Scienze accessorie.

*Rimedi secreti. Formola della pasta pettorale balsamica di* Baudry. ,, 248
*Formola della pasta pettorale balsamica di* Régnault. ,, 249
*Formola del cioccolato di lichen islandico di* Tapie. ,, 250
*Dell'olio di segala cornuta, e del suo impiego in terapia.* Wright S. ,, 251

## Rendiconti Accademici.

### ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

*Uso dell'elleboro nella mania e melancolia.* Gozzi F. pag. 35. -- *Relazione di esperienze elettro-fisiologiche instituite nel Gabinetto di Fisica della Università di Bologna.* Breventani U. 39. -- *De' chiari Anatomici Bolognesi e di* Ippolito Francesco Albertini *in particolare.* Medici M. 153. -- *Saggio di alcune esperienze intorno l'azione della Robbia nel colorire le ossa ed il guscio calcare delle uova delle galline.* Paolini M. 156. -- *Di una trapanazione del cranio*

*eseguita con felice successo nell'Ospitale Maggiore, e dei metodi di medicatura più acconci dietro simile operazione.* Cavara A. 252. -- *Programma del premio* Aldini *sul Galvanismo per l'anno* 1842. 257. -- *Storia di una tisi pulmonare.* Pascucci L. 259. -- *Miscellanea Botanica.* Bertoloni A. 382. -- *Dell'utilità del brodo di vipera impiegato come mezzo terapeutico nella cura delle malattie.* Pistorini L. 385. -- *Nota sull'uso dell'elleboro.* 385. -- *Illustrazione di un testo di Dicearco nel quale tratta di cose risguardanti le Scienze Naturali.* Angelelli M. 389. -- *Analisi di diverse specie di calcoli esistenti nel Gabinetto d'Anatomia comparata con alcune considerazioni.* Sgarzi G. 391.

## SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

*Libri venuti in dono.* pag. 43, 45, 65, 261, 266. -- *Morte del Socio corr.* A. Ferroni. 44. -- *Pareri dimandati alla Società intorno a casi di apparente idrofobia sviluppati in una mandria di pecore, e ad una specie di suppositorio da usarsi dagli emorroidarii.* 44. -- *Considerazioni sopra tre casi importanti di croniche malattie.* Paolini M. 44. -- *Nomine de' Socj.* 46, 267. -- *Sullo Scirro e sul Cancro.* Corticelli A. 46. -- *Sopra un'oscura malattia delle vie orinarie.* Pistocchi F. 65. -- *Nomine di una Commissione per esperimentare istrumenti per una nuova maniera di cateterismo del dottor* Pietro Biagini. 262. -- *Corpo estraneo estratto da un piede, ed estirpazione di un testicolo canceroso.* Marchioni G. 262. -- *Pneumatosi arteriosa e venosa.* Turchetti O. 263. -- *Altra Circolare pel* 3.° *Congresso de' Scienziati.* 267. -- *Casi comprovanti l'influenza dell'asse cerebello-spinale nel calore animale.* Brugnoli G. 267.

## ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI FERRARA.

*Intorno la generazione degli esseri animali.* Rivelli G. pag. 162. -- *Di una infezione di natura carbonchiosa trasmessa da una specie ad un'altra.* Bonaccioli T. 163. -- *Elogio di* Giovanni Monardo. Costa G. 165. -- *Di una straordinaria eruttazione e di un' idrope ascite.* Buzzoni L. 166, 169. -- *Sulla capacità morbosa.* Bosi L. 397. -- *Sulla incertezza de' segni della vera morte.* Neri A. 407.

-- *Relazione di alcune esperienze sul moto circolare delle arterie.* Poletti L. 407. -- *Sulla gloria Ferrarese nelle Scienze Mediche.* Lugaresi V. 413.

### ISTITUTO DI FRANCIA.

*Composizione dell'aria atmosferica.* pag. 171. -- *Ricerche medico-legali sopra l'arsenico.* 172. -- *Pretesa guarigione di un sordo-muto mediante il magnetismo animale.* 175.

### ACCADEMIA R. DI MEDICINA DI PARIGI.

*Cura dell'anchilosi coll'estensione forzata istantanea.* pag. 66. -- *Profilassi della Peste.* 67. -- *Vaccina e Rivaccinazione. Discussione.* 176, 177. -- *Progetto di legge sull'esercizio della Farmacia.* 177, 182. -- *Trattamento morale della follia. Discussione.* 178, 182. -- *Oppio ad alte dosi nel trattamento delle neuralgie.* 180. -- *Magnetismo animale; Discussione.* 180, 181. -- *Lussazione dell'articolazione della mano. Discussione.* 267. -- *Curvatura di una gamba.* 268. -- *Ricerche medico-legali sopra l'arsenico. Discussione.* 268. -- *Seguito e fine della discussione intorno l'arsenico,* 416, 418, 419. -- *Operazione di gastrotomia in un caso di gravidanza estra-uterina, con Cenni storici e precetti che risguardano la suddetta operazione in simili circostanze. Discussione.* 420. -- *Sull'esistenza del corion ne' casi di gravidanza estra-uterina.* 423, 424.

## VARIETÀ.

*Di un vaiuolo confluente avvenuto in un bambino entro l'utero materno mentre la madre vaccinata non ha subìto alcuna simigliante eruzione.* Gnoli Carlo. pag. 186.

*Metodo di riapplicare le sanguisughe.* Notari E. pag. 187.

*Magnetismo animale.* pag. 188.

*Onorificenza data dal Regnante Pontefice al Socio corr. il cav. dottor* Benedetto Trompeo. pag. 189.

*Riunione degli Scienziati Italiani convocata in Firenze — Sezione e Sotto-Sezione di Scienze Mediche.* pag. 274, e 287.

*Onorificenza al Socio corrispondente dottor* G. B. Fabbri. pag. 295.

*Notificazione diretta a vie meglio diffondere la vaccinazione nello Stato Pontificio.* pag. 425.

*Bibliografia.* — *Dello scopo principale dell'insegnamento pratico-clinico dell'Ostetricia e del metodo che a quello conduce.* Vannoni P. pag. 68. -- *Della Peste e della necessità di una riforma nella Legislazione Sanitaria dei Porti commerciali d'Europa.* Buffa P. F. 70. -- *Sopra la Topografia fisico-medica della città di Sanseverino.* Barbieri C. 71. -- *Malattie predominanti in Civita-Castellana e Razionali mezzi onde possibilmente guarentirsene.* Leonardi M. 72. -- *Opere edite ed inedite del prof.* Luigi Galvani *raccolte e pubblicate per cura dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.* 190. -- *Pensieri sopra la dotinenteria.* Ghiglini L. 192. -- *Cenni statistici dei risultamenti ottenuti in sette anni di clinica chirurgica nella città di Cortona.* Cerulli F. 297. -- *Cenni sulla vaccinazione in generale, ed in particolare su quella praticata da sette anni e mezzo nella sala di pubblica vaccinazione posta nell'I. e R. Spedale di S. M. degl'Innocenti di Firenze ecc.* Calosi L. 298. *Della Falcadina.* Vallenzasca G. 429.

*Manifesti d'Associazione.* — Barbier. *Trattato elementare di Materia Medica ecc.* 1.ª *trad. ital. del signor dottor* F. Carresi. pag. 430. -- *Manuale teorico pratico di Medicina e Chirurgia Veterinaria ad uso delle Scuole d'Italia. Opera del dottor* T. Metaxà, *preceduta dalla ristampa del Trattato sulle malattie epizootiche e contagiose degli animali domestici del prof.* L. Metaxà *rivisto ed aumentato.* 431.

IMPRIMATUR.

Fr. P. Caj. Feletti O. P. Inq. G. S. O.

J. Passaponti Prov. Gen.